

**UniAGES  
Centro Universitário  
Bacharelado em Enfermagem**

**GRAZIELA SANTOS REIS**

**FINITUDE DENTRO DA PRÁTICA PROFISSIONAL:  
Cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer  
de mama**

**Paripiranga  
2021**

**GRAZIELA SANTOS REIS**

**FINITUDE DENTRO DA PRÁTICA PROFISSIONAL:  
Cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer  
de mama**

Monografia apresentada no curso de graduação do Centro Universitário AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Paripiranga  
2021

**GRAZIELA SANTOS REIS**

**FINITUDE DENTRO DA PRÁTICA PROFISSIONAL: Cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação do Centro Universitário AGES.

Paripiranga, 13 de dezembro de 2021.

**BANCA EXAMINADORA**

**Prof. Dalmo Moura**

**Prof. Fábio Luiz Oliveira de Carvalho**

**Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues  
UniAGES**

**Prof.  
UniAGES**

Aos meus pais, Giselia e Wilson, que não mediram esforços para a minha formação e sempre me auxiliarem em minhas escolhas. A Wilton, meu irmão e melhor amigo, pelo apoio e suporte em todos os momentos. A toda a minha família que acreditaram em mim.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente, a Deus por ser o alicerce na minha caminhada, por me dar forças e sabedoria para enfrentar todas as adversidades e por me dar esta benção em minha vida que é a conclusão do meu curso.

Aos meus pais, Giselia e Wilson, pelo apoio e suporte, pois apesar das dificuldades não mediram esforços para me auxiliar a chegar a este momento, aos valiosos conselhos em momentos cruciais e por fim pelo amor incessante que me deu forças para ultrapassar cada barreira.

Ao meu irmão Wilton, pelo apoio e suporte, por me auxiliar em todas as minhas dúvidas e dificuldades enfrentadas na graduação e produção deste presente trabalho.

As minhas avós Zefinha e Nãnan por acreditarem nas minhas escolhas e o seu apoio imprescindível a finalização desta etapa.

Ao meu primo Luiz Carlos pelo seu apoio em minha formação e pelo auxílio em todos os meus questionamentos e dificuldades referente a faculdade.

Aos amigos e colegas de curso que conheci durante estes anos, Nicolly e Vinicius pela preciosa amizade e suporte, por compartilhar comigo toda a correria, preocupações, dificuldades e momentos marcantes da faculdade. A Larissa, Mayara e João Vitor, pela amizade, apoio, por compartilhar tantas atividades acadêmicas juntos e por torcerem por mim em toda a minha caminhada.

A todo o corpo de Professores que contribuíram em minha formação durante todos estes anos, passando além de conhecimento específico do curso, as suas vivências, conselhos valiosos. Em especial ao Prof. Evandro Enrique pela sua grande sabedoria e amizade construída durante estes anos e Prof. Francielly pelo seu apoio e conselhos valiosos.

Ao orientador Prof. Wellington Pereira pela sua contribuição para a construção deste trabalho, pelos seus conselhos e por torcer pelo meu sucesso após a graduação.

Enfim a todos que participaram da minha caminhada com docente, aqueles que torceram por mim e ofereceram apoio na minha formação muito obrigada.

Eu me importo pelo fato de você ser você,  
me importo até o último momento de sua  
vida e faremos tudo que está ao nosso  
alcance, não somente para ajudar você a  
morrer em paz, mas também para você  
viver até o dia da sua morte.

Cicely Saunders.

## RESUMO

Os Cuidados Paliativos (CP) vêm se tornando uma necessidade mundial devido ao aumento da incidência de doenças não transmissíveis (DCNT), entre elas uma das principais é o câncer que ontem altas taxas de mortalidade a nível mundial, entre seus diversos tipos de neoplasia se encontra o câncer de mama, possuindo altos números de diagnóstico e mortalidade todos os anos. Mediante a estes fatores vemos o papel crucial dos profissionais de saúde na prestação de cuidados no processo de finitude. O objetivo deste estudo foi observar a importância da prática deste profissional em cuidados paliativos, assim como também apontar as suas dificuldades e barreira, demonstrando a importância da aplicação desta área do cuidado em pacientes portadores de câncer. O presente trabalho consiste em uma revisão integrativa de literatura, para a sua construção foi selecionado artigos mediante os critérios de inclusão e exclusão com publicação, como o seu ano de publicação entre os anos de 2016 e 2021, sua relação com a temática. Foi realizada pesquisa nas bases de dados por meio da utilização de palavras chaves selecionadas através do DeCS (Descritores em Ciência e Saúde), estas aplicadas nas bases de dados, PubMed sendo este o que mais correspondeu com a busca com 47% dos artigos encontrados, SciELO com 32% e BVS com 21% dos trabalhos encontrados, obtendo como seleção final 19 artigos. Aos resultados conclui-se que os cuidados paliativos é uma necessidade de saúde, para a promoção de uma morte digna com a minimização de dor e sofrimento, necessária em todas as unidades de saúde, isto aplicado aos cuidados no câncer de mama é imprescindível para os pacientes, visto que ser portador de uma patologia como esta produz uma onda de desordem tanto física como psicológica, o que pode até influenciar nos seus resultados clínicos, porém é notório que tal aplicação do cuidado ainda é fragilizada no Brasil, assim como também a formação dos profissionais de saúde em relação ao processo de morte e morrer e sua atuação neste estágio da vida, contribuindo para as dificuldades a serem enfrentadas na prática profissional, salientando a necessidade cuidado também com estes profissionais. De acordo com isto considera-se que esta pesquisa obtém relevância científica visto a sua importância no que diz respeito a atuação do profissional de saúde na aplicação dos cuidados paliativos, visto a sua efetividade na qualidade de vida do paciente em processo de finitude.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados Paliativos. Cuidados paliativos na terminalidade da vida. Atitude frente a morte. Enfermagem. Morte.

## ABSTRACT

Palliative Care (PC) has become a global need due to the increase in the incidence of non-communicable diseases (NCDs), among them one of the main ones is cancer, which used to have high mortality rates worldwide, among its various types of neoplasms. finds breast cancer, having high numbers of diagnoses and mortality every year. Through these factors we see the crucial role of health professionals in providing care in the finitude process. The aim of this study was to observe the importance of this professional's practice in palliative care, as well as to point out their difficulties and barriers, demonstrating the importance of applying this area of care to cancer patients. The present work consists of an integrative literature review, for its construction articles were selected according to the inclusion and exclusion criteria with publication, such as the year of publication between the years of 2016 and 2021, its relationship with the theme. A search was carried out in the databases using keywords selected through DeCS (Descriptors in Science and Health), which were applied in the databases, PubMed being the one that most corresponded to the search with 47% of the articles found, SciELO with 32% and BVS with 21% of the works found, obtaining 19 articles as a final selection. The results conclude that palliative care is a health need, to promote a dignified death with the minimization of pain and suffering, necessary in all health units, this applied to care in breast cancer is essential for patients, as being a carrier of a pathology like this produces a wave of both physical and psychological disorder, which can even influence their clinical results, but it is clear that such application of care is still weakened in Brazil, as well as training of health professionals in relation to the process of death and dying and their performance at this stage of life, contributing to the difficulties to be faced in professional practice, highlighting the need to take care of these professionals as well. According to this, it is considered that this research obtains scientific relevance given its importance with regard to the role of the health professional in the application of palliative care, given its effectiveness in the quality of life of the patient in a finite process.

**KEYWORDS:** Palliative care. Palliative care at the end of life. Attitude towards death. Nursing. Death.

## LISTA DE FIGURAS E TABELAS

1:Tabela 1: Trabalhos selecionados e sua respectiva bases de dados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 2021 .....	18
2:Figura 1: A morte domada, 2021 .....	21
3:Figura 2: Morte e morrer, 2021 .....	23
4:Figura 3: Importância da preparação emocional frente o processo de morte e morrer, 2021 .....	28
5:Figura 4: O que são cuidados paliativos, 2021 .....	31
6:Figura 5: Princípios dos cuidados paliativos, 2021 .....	34
7:Figura 6: Bioética e saúde, 2021 .....	37
8:Figura 7: Novos pacientes em cuidados paliativos por mês em cada região do Brasil, 2021 .....	41
9:Figura 8: Crescimento da célula anormal, 2021 .....	44
10:Figura 9: Diferenças entre o tumor maligno e benigno, 2021 .....	45
11:Figura 10: Sinais do câncer de mama, 2021 .....	48
12:Figura 11: Raio-X de mama com câncer, 2021 .....	50
13:Figura 12: Tratamento cirúrgico no câncer de mama .....	52
14:Tabela 2: Organização dos artigos científicos, mediante seu título, autor, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo do trabalho, 2021 .....	65
15:Tabela 3: Artigos científicos utilizados, organizados pelo tema, base de dados, país de origem e metodologia, 2021 .....	78

## LISTA DE GRÁFICOS

1:Doenças que ocasionam o diagnóstico de cuidados paliativos, 2021 .....	39
2:Valores referentes a coletas de dados em suas respectivas bases de dados, 2021... ..	56
3:Quantidade de artigos selecionados mediante suas bases de dados, 2021 .....	57
4:Número de artigos utilizados mediante seus anos de publicação, 2021 .....	79

## **LISTA DE SIGLAS**

CA	Câncer
CP	Cuidados Paliativos
DeCS	Ciências da Saúde
INCA	Instituto Nacional do Câncer
OMS	Organização Mundial de Saúde
SISMAMA	Sistema de Informação do Controle do Câncer de Mama
WPCA	Worldwide Palliative Care Alliance

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1.2 METODOLOGIA</b> .....	15
1.2.1 Tipo de pesquisa.....	15
1.2.2 Amostragem.....	16
1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	16
1.2.4 Categorização dos estudos.....	17
1.2.5 Análise de Dados .....	18
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	19
2.1 A morte e o morrer.....	19
2.1.1 Terminalidade nos dias atuais.....	23
2.2 A morte dentro da prática profissional em saúde.....	24
2.2.1 A vivência do luto.....	25
2.2.2 A negação da morte pelos profissionais de saúde .....	26
2.2.3 Percepção da finitude na prática profissional .....	27
2.3 Surgimento dos cuidados paliativos.....	29
2.3.1 Princípios dos cuidados paliativos.....	32
2.3.2 Atenção ao familiar e cuidador.....	34
2.3.3 Bioética em cuidados paliativos.....	35
2.4 Epidemiologia e cenário dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo .....	37
2.4.1 Cuidados paliativos no mundo.....	37
2.4.2 Cuidados paliativos no Brasil.....	39
2.5 Câncer e cuidados paliativos.....	41
2.6 O câncer de mama.....	43
2.6.1 O que é o câncer?.....	43
2.6.2 O câncer de mama.....	46
2.6.3 Sinais e sintomas.....	47
2.6.4 Diagnóstico .....	48
2.6.5 Tratamento.....	50
2.6.6 Cuidados paliativos no câncer de mama .....	52
2.6.7 Fatores psicológicos de pacientes frente ao diagnóstico .....	54
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	56
3.1 Importância do conhecimento, preparo e cuidado dos profissionais de saúde mediante a morte e cuidados paliativos.....	80
3.2 Cuidados paliativos necessários na área do cuidado em pacientes com patologia terminais .....	82

3.3 O cuidado no processo de morte e morrer: A importância da sua aplicação na sociedade.....	83
---	----

## **SUMÁRIO**

<b>4 CONCLUSÃO .....</b>	<b>86</b>
--------------------------	-----------

<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>89</b>
-------------------------	-----------

<b>ANEXOS .....</b>	<b>100</b>
---------------------	------------

# 1 INTRODUÇÃO

Uma das áreas do cuidado presente na assistência à saúde é denominada cuidados paliativos, tais ações são direcionadas para indivíduos com doenças terminais, que ameaçam a continuidade da vida, trazendo assim o início do processo de finitude. Este tipo de cuidado pode ser prestado para indivíduos (GOMES; OTHERO, 2016).

Uma das patologias que levam os pacientes a serem inseridos nos cuidados paliativos no mundo são as doenças neoplásicas que por sua vez compõe grande parte das causas de óbitos, como disposto no (INCA) instituto Nacional do Câncer em sua introdução ao câncer, esta patologia tem capacidade de desenvolver metástase que pode se espalhar pelo organismo acometendo outras regiões além da inicial, capaz de acometer indivíduos independente do sexo e faixa etária, tornando-se o principal problema de saúde pública, evidenciado pelo grande papel que possui nas taxas de morbimortalidade em todo o mundo (BRASIL, 2021).

Dentre os seus diversos tipos, encontra-se o câncer de mama, que apesar do prognóstico demonstrar grandes chances de melhora e recuperação, as taxas de mortalidade continuam em constante crescente, isto é causado a partir da sua detecção tardia, ou seja, em estados avançados da doença. Desta forma contendo elevadas taxas de incidência em todo o mundo principalmente entre as mulheres, apresentando aproximadamente 2,3 milhões de casos novos estimados em 2020, taxa de mortalidade em âmbito mundial é de 14,23 óbitos/100.000, já no Brasil possui registros de câncer de mama presentes em todas as regiões do país, porém com taxa maiores nas regiões Sul e Sudeste com 15,08 e 16,14 óbitos/100.000 (BRASIL, 2021).

Diante dessa realidade encontra-se os tratamentos que envolvem esta patologia que por muitas vezes, não apresentam sinais de melhora ao decorrer das medidas de intervenções e cuidados caracterizando assim o estado terminal da sua doença. Neste estágio de progressão das neoplasias é iniciado os trabalhos de uma importante área do cuidado sendo este os cuidados paliativos (VASCONCELOS; SANTANA; SILVA, 2012).

Através disso os profissionais de saúde que possuem um papel primordial no processo do cuidado, acabam enfrentando na prática, cenários de morte e morrer, eles por suas vezes desenvolvem problema psicológicos, ou também dificuldades em implementar as estratégias de cuidados nestas ocasiões. Visto as necessidades que tais pacientes possuem e demanda do profissional assistencial, como aponta Mota; Gomes *et al.*, (2011), em seu projeto de pesquisa.

Dentro deste contexto observa-se a participação ativa dos profissionais da saúde no processo do cuidado, porém não somente visando a cura, mas também o bem estar até os momentos finais, deste modo atuando em todos os processos envolvendo esta neoplasia que acometeu um percentual significativo de mulheres em todo o mundo. Em virtude disto deve-se conter o máximo de conhecimento necessário sobre o quão importante e significativo é o trabalho em cuidados paliativo.

Frente ao conjunto de práticas que envolvem os cuidados paliativos, qual a importância deste trabalho para indivíduos portadores de câncer de mama, e os seus impactos dentro da prática profissional? Mediante ao processo enfrentado pelas pessoas portadoras de câncer de mama, este que é iniciado primeiramente pelo diagnóstico em seguida os tratamentos que tem característica agressiva e invasiva, a ansiedade sobre o parecer do profissional médico sobre seu estado clínico e o resultado que pode ser positivo com esperança de alta ou a que os resultados não são animadores como por exemplo a sua evolução para o estado terminal. O profissional de enfermagem em conjunto com toda equipe de saúde tem como papel efetuar práticas e ações para este paciente possuindo um olhar humanizado para tal, desenvolver estratégias para promoção de uma morte digna e confortável, oferecendo assim a sociedade esta possibilidade de finitude. Porém o mesmo pode encontrar barreiras e dificuldades que podem influenciar em seu processo de cuidado. Para isto este manuscrito é realizado para a formação de tais profissionais que em sua prática profissional irá atuar em tais realidades, e desta forma possa oferecer a melhor assistência ao seu alcance.

Promover o devido conhecimento sobre a prática profissional nos cuidados paliativos em pacientes com câncer de mama, compreendendo os processos de cuidado, as problemáticas enfrentadas pelos profissionais, para complemento das ações já desenvolvidas nesta área da saúde. Conhecer os cuidados paliativos na área

do cuidado. Compreender os cuidados paliativos em indivíduos com câncer de mama. Pontuar os problemas enfrentados por profissionais no processo dos cuidados paliativos. Demonstrar a importância da aplicação desta área do cuidado na sociedade.

## **1.2 METODOLOGIA**

### **1.2.1 Tipo de pesquisa**

Esta pesquisa tem como seu propósito discorrer sobre a temática, de maneira a facilitar o entendimento do leitor sobre o assunto proposto, de forma a instigá-lo sobre a importância da sua produção, proporcionando o aprimoramento destes indivíduos na prática profissional. Para isto este trabalho foi submetido a métodos e critérios específicos com a finalidade de este constituir um trabalho científico de relevância (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Sendo este um trabalho para estudo de revisão integrativa, que permite a integração dos resultados de pesquisas já realizadas úteis para o embasamento contribuindo para a construção do assunto, com abordagem quali-quantitativa, exploratória, método este selecionado visando obter o material necessário para a composição assuntos relevantes para a sua produção, contendo como objetivo o conhecimento do assunto e seus dados. Fornecendo assim a possibilidade de discussão do assunto e ideias a partir deste fator, promovendo um trabalho de revisão mais completo possível, o que é de suma importância para este método de estudo (APPOLINÁRIO, 2011).

A pesquisa quantitativa por sua vez tem como seu objetivo coletar dados, números com possibilidade de serem quantificados, além da sua realização obter parâmetros pré-estabelecidos para o mesmo, resultando em uma discussão com riqueza de dados. Já a qualitativa tem como seu objetivo oferecer um aprofundamento sobre a temática estudada, não quantificando os valores, mas sim buscando explicar

o porquê das situações, mostrando a realidade dos fatores, com a finalidade de descrever, compreender e explicar a temática a ser trabalhada. Em vista a estes aspectos é de grande valia o uso deste tipo de pesquisa neste trabalho científico, permitindo a produção com riqueza de dados e qualidade de conteúdo exposto (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

### **1.2.2 Amostragem**

Para a produção deste tema, foram utilizados como fonte de pesquisa o Google Acadêmico, Scientific Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual De Saúde (BVS) e National Library of Medicine (PubMed), artigos científicos, livros, teses e dissertações. A coleta de tais dados foi feita entre agosto a novembro de 2021, deste modo identificando aqueles trabalhos que se encaixavam dentro do tema discutido.

Para aprofundamento da pesquisa foi utilizando palavras chaves como: “cuidados paliativos”, “Câncer” “atitudes frente a morte”, “Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida”, “morte”, possibilitaram a aquisição de dados de cunho científico correspondente aos critérios necessários para o desenvolvimento do trabalho. Este método de busca foi possível através da plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), oferecendo palavras chaves, estas que direcionaram a busca, ofertando melhores materiais para o presente estudo.

### **1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Por meio da realização da leitura dos trabalhos que seriam utilizados como referências para esta temática, foi objetivado a sua relevância perante o assunto a ser trabalhado, contendo informações pertinentes para o mesmo, determinando por meio de pontos cruciais para o seu desenvolvimento. Mediante a isto foi realizado a coleta de dados trabalhando assim com o método de inclusão e exclusão.

Desta forma, os critérios utilizados para a inclusão dos trabalhos científicos utilizados neste presente trabalho, contendo temas relacionados ao trabalho recorrido, linguagem em português e estrangeiro com tradução para o português, focando principalmente no uso destes que continham publicação atual de no máximo 5 anos de publicação, focando nos trabalhos entre os anos de 2016 a 2021. Já os critérios de exclusão estavam aqueles que o conteúdo do trabalho fugia do foco central do tema a ser trabalhado, continham discussões contrárias, sites não oficiais, notícias, cartas, e outros trabalhos monográficos, além de trabalhos realizados há um longo tempo.

Na elaboração deste trabalho foi utilizado artigos em que trabalhassem a assistência de enfermagem e profissionais da saúde frente aos pacientes em cuidados paliativos, trabalhando assim a percepção dos mesmos sobre a morte e como isto implica em sua prática profissional, englobando o grupo de estudo os portadores de câncer de mama. Selecionando estes a partir das plataformas já citadas mediante os critérios de inclusão e exclusão.

A tabela a seguir especifica a quantidade de artigos encontrados e os utilizados na produção deste trabalho científico. Isto mediante os critérios abaixo.

<b>Base de Dados</b>	<b>Artigos Encontrados</b>	<b>Artigos Excluídos</b>	<b>Artigos utilizados na produção</b>
<b>SciELO</b>	25	19	06
<b>BVS</b>	20	16	04
<b>PubMed</b>	38	29	09
<b>TOTAL</b>	83	64	19

**Tabela 1:** Trabalhos selecionados e sua respectiva bases de dados, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

#### 1.2.4 Categorização dos estudos

A seleção dos artigos foram feitos a partir dos critérios de inclusão e exclusão, incluindo aqueles que foram pertinentes para o trabalho. O instrumento de estudo utilizados nesta produção foi o formulário de leitura sistematizada elaborada de forma autoral, permitindo a realização de leitura dos materiais, captação dos objetivos dos autores análise das temáticas trabalhadas e análise de ideias. Visando assim uma pesquisa científica rica em dados necessários e cruciais para a sua formação. (LAKATOS; MARCONI, 1987).

### **1.2.5 Análise de Dados**

Esta pesquisa científica realizada a partir de referência de produções de outros autores com o objetivo de complementar e enriquecer a produção. Desta forma a utilização destes trabalhos como componentes de embasamentos para esta produção científica foi aplicada mediante a ética necessária, pontuando a participação de outros autores de forma correta, como abordado na resolução 510/2016.

Para a composição desta pesquisa científica foram selecionadas pesquisas extraídas dados mediante a análise do tema e sua relação direta com o trabalho assim como também os objetivos, tempo de publicação principalmente as mais atuais, as áreas de estudo que sejam compatíveis. Parâmetros estes que nortearam a qualidade dos dados expostos neste presente trabalho.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 A morte e o morrer

Aprendemos na nossa formação escola que a vida é composta por um curso imutável sendo este nascer crescer e ao final morrer, destino este pertencente a todos os seres vivos, caracterizando um processo natural, porém a ideia de morte carrega um mistério que assusta a maioria dos indivíduos, e como resposta ao desconhecido a sociedade constantemente liga este processo a tristeza, dor, sofrimento e perda, caracterizando a forma negativa de lidar com a realidade da morte (RODRIGUES; ZAGO, 2012).

A origem da palavra morte vem do latim mors, que refere ao deus da morte na mitologia romana, intitulado thanatos, este que representava dor e sofrimento como aponta o estudo de Bartel; Andrade (2020). Vemos que os adjetivos utilizados para a descrição do processo da morte, pelos indivíduos, até profissionais de saúde iniciam desde do significado do seu nome.

A compreensão da morte difere em relação a fatores como religião, porém observa-se que a explicação da morte se encontra muito vaga, gerando dúvidas e questionamentos sobre a mesma, mediante campo de conhecimento que trata sobre a morte e o que ocorre após ela como demonstra Henriques; Gnerre (2017). Mas perante a Bíblia compreende-se que a morte é algo que vai ocorrer com os seres vivos, “Da mesma forma, como o homem está destinado a morrer uma só vez e depois disso enfrentar o juízo”, porém ao comprovar isto. Em seguida traz o questionamento sobre o pós-morte, que gera desconfiança e medo em quem lê. (BÍBLIA, 2017).

Em meados do século XII a sociedade tratava a morte como o processo natural da vida, onde todos os seres humanos teriam que passar, não existindo assim o medo da morte, o que aterrorizava as pessoas da época seria a incapacidade de se obter um aviso prévio sobre a possibilidade do seu tempo de vida estar perto fim, pois eles preservavam os seus momentos finais, para reunião com as pessoas que mais amavam,

e resolvessem qualquer pendência existente. A finitude era aceita por todos não ligando a este processo de sentimentos como tristeza dor ou sofrimento, esta maneira de lidar com a morte foi denominada como Morte domada, onde a terminalidade era tratada em conjunto da vida (PAULA; SOUZA, 2020).



**Figura 1:** A morte domada, 2021.

**Fonte:** Manso *et al.*, 2017.

Após isto foi adquirido ao conceito de morte o pensamento mais macabro e desfigurado, acoplado a este processo a dor, sofrimento, imagens de decomposições. Resultando assim no desenvolvimento do medo do que vem após a morte, gerando questionamentos como vida após a morte ou até mesmo o juízo final pregados pela religião, além disso as obras artísticas iniciaram a produção de criaturas como múmias, imagens mais obscuras sobre a morte. Todos estes pensamentos abriram o espaço para que as pessoas obtivessem o início da preocupação individual sobre seu processo de finitude, estes pensamentos levaram o nome de morte de si mesmo. Toda esta conjectura foi efetuada em meados do século XII ao XVIII (SANTANA; CORREIA; GUIMARÃES *et al.*, 2015).

Deste modo o estudioso Rodrigues (2014), traz que a sociedade em sua formação na história após a instauração do pensamento capitalista onde se centraliza o indivíduo como personagem central na sociedade, trazendo o conceito onde consiste a necessidade de obter conquistas pessoais visando seu constante crescimento, dentro desta opinião um ser individualista tende a não considerar um cenário de finitude, vivendo a sua vida descartando a possibilidade de morte, ou procurando retardá-la e evitá-la, pois a morte não necessariamente se trata de algo individual, pois todos os seres humanos passam por este mesmo fim.

Além destas citadas temos outros tipos de morte que surgiram ao passar dos séculos, no século XVIII foi dada outra perspectiva sobre a morte onde as pessoas se tornaram conscientes sobre a morte do outro, desviando um pouco o seu foco de si mesmo, trazendo sua preocupação para a possibilidade de perda de pessoas importantes em seu círculo social e familiar, este pensamento foi denominado a morte do outro, como descrito por (COMBINATO; MATIN, 2016).

Em seguida no século XIX temos o que foi denominado de morte interdita, onde a sociedade já procura esconder ou interditar qualquer falatório sobre a morte com o objetivo de evitar sofrimento e desespero, nisto foi onde surgiu o pedido muito realizado nos dias de hoje que é não informar a pessoas em processo de finitude sobre a sua condição e diagnóstico de terminalidade para poupá-la do sofrimento que esta informação causaria, porém isto não foi só restrito ao indivíduo terminal mas sim para toda a sociedade, dando início a construção do tabu da morte. Que é completa no século XX com a conjectura da morte invertida onde procura esconder a morte, dois fatores destacam-se nesta fase, o primeiro é a privação do vivenciamento do processo de morte, retirando a autonomia, a segunda seria o processo de luto que os vivos foram impedidos de vivenciar, não podendo expressar os seus sentimentos, instituindo assim o tabu da morte (PAULA; SOUZA, 2020).

A partir disto é visto que a morte que antes ocorria em ambiente cheio de familiares, e amigos mais próximos, foi substituindo pelos quartos em hospitais, muitas vezes sozinho sem a presença daqueles que conviveu e amou a vida toda, separando assim a vida do processo de morte. Quebrando a linha de pensamento onde anteriormente não se temia a morte. Esta realidade auxiliou para esta drástica

mudança de pensamentos, separando o processo de finitude dos seres que ainda estão em vida, formulando a morte como um tabu na sociedade (SILVA, 2019).

Durante a formação de cada pessoa na sociedade e comunidade ela é inserida dentro das mesma instrução capitalistas, pois, continua sendo passada para frente até os dias atuais, formando desta maneira pessoas que procuram ao máximo evitar a morte de tal forma que a não pensar em sua probabilidade de ocorrer, porém ao realizar tal ação ocasiona o desenvolvimento de adoecimento mental pelo constante medo e incerteza sobre o seu processo e sua possibilidade de advir sobre a sua vida a qualquer instante (BRANDÃO; MALHEIRO, 2021).

Atualmente é perceptível como os seres humanos se acostumaram a lhe dar com a morte de forma indireta, mais distante, não compartilhando do processo natural de finitude, muitos rejeitam a comparecer em um velório, missa ou até mesmo ao cemitério, se for possível evitar até tocar no assunto, o luto por sua vez é realizado como símbolo da dor, sofrimento e perda (PAULA; SOUZA, 2020).



**Figura 2:** Morte e morrer, 2021.

**Fonte:** Sou enfermagem, 2019.

A maneira da sociedade lhe dar com o luto se mostra diferente para cada indivíduo, este processo é conceituado como um trabalho psíquico, mediante o

reconhecimento da perda, este processo é retratado como algo doloroso, onde estas pessoas tem que passar por um tempo de readaptação ao cenário atual após a perda, podendo ser esta ação bem sucedida ou não (PAULA; SOUZA, 2020).

A morte por fim é considerada cientificamente como a parada do funcionamento de todas as atividades químicas e biológicas do organismo, sendo este que fornecem energia para o comando do corpo levando esta pessoa a morte. Para isto é necessário compreender que o corpo humano possui órgão com funcionalidades vitais sendo está o coração, pulmão e cérebro, de modo que se um destes parar de funcionar instaura-se neste indivíduo o início do processo de morte (TRINDADE; SALMON, 2013).

### **2.1.1 Terminalidade nos dias atuais**

Com a implementação de hospitais e instituições de saúde os cuidados de pessoas enfermas em qualquer fase da vida foram transportados para estes tipos de instituições, onde encontram todo auxílio e aparato médico para atender as suas necessidades coma a aplicação de intervenções necessárias para cada tipo de caso e complicação dos mesmos. Porém com esta modernização do cuidado veio a nova visão sobre a morte se tornando solitária e tenebrosa, acompanhada de sofrimento e dor, ligando tais instituições a locais de sofrimento e dor não se almeja estar, como também passar os seus últimos dias. Desta forma a naturalidade da morte por muitos foi esquecida pela capacidade da ciência e das técnicas em procedimentos em saúde que tem a capacidade em proporcionar o prolongamento da vida daqueles que já foram diagnosticados terminais, criando um impasse entre o natural e a técnica. (VICENSI, 2016).

Devido ao fato de impedir ou dificultar o conforto do cuidado em casa com os seus parentes e amigos queridos, transforma o processo de morte e morrer em um processo triste e solitário. Vemos que nos últimos anos foram constatados um número enorme de mortos em todo o mundo devido a uma pandemia ocasionada por meio de um vírus altamente contagioso, onde pelo risco da sua transmissão impediu que os familiares pudessem acompanhar os seus entes queridos internados nos setores de

cuidados avançados, muitos se encontraram isolados em suas próprias residências, recebendo notícias de forma remota e na maioria das vezes não informados em tempo real, muitas vezes recebendo notícias da morte de alguém pertencente ao seu grupo familiar ou amigos próximos pelo celular, e estes pacientes morrendo sozinhos sem a companhia de alguém, somente dos seus cuidadores (FLORÊNCIO *et al.*, 2020).

Tal fator ocasionou no mundo o medo eminente da morte, tanto de si próprio como sobre a perda da vida dos seus entes queridos, resultando na consciência de forma negativa da terminalidade, ligando este fator a sentimento ruins já citados, resultando na busca eminente do seu retardamento, além de compreender a necessidade de estar perto daqueles que são importantes na sua caminhada em momentos cruciais da vida. Mesmo os próprios profissionais de saúde sentiram este impacto em sua área de trabalho os tornando mais conscientes destes fatores, causando uma enorme reflexão sobre a vida e a morte (HOTT, 2020).

Desta forma ocasiona a separação da morte com a vida, sendo que a mesma faz parte da vida, além de ressaltar o pensamento individual sobre a própria morte. Na área da saúde os aspectos éticos onde em muitas ocasiões de implementação dos cuidados paliativos não foram realizados, efetuando tudo ao alcance da medicina para salvar aqueles indivíduos da morte, e além disto destacam-se assim como o processo de luto dos próprios profissionais, pois muitos destes foram inseridos em uma realidade até então não vivida, seja por fatores como setores de trabalho que não proporcionam tal experiência ou por ter começado a trabalhar nesta realidade no seu primeiro emprego após a graduação, não obtendo a preparação mental e física para trabalhar com os aspectos da finitude de frente (GOLDIM; FERNANDES, 2021).

## **2.2 A morte dentro da prática profissional em saúde**

Em âmbito que diz respeito aos cuidados a saúde, os profissionais atuam em todas as fases da vida, e uma delas é a morte. Esta equipe é composta por profissionais como médicos e suas diversas especialidades, enfermeiros, técnicos de

enfermagem, fisioterapeuta, psicólogo, nutricionista. Este de acordo com sua profissão tem o dever de assistência os pacientes (MONTEIRO; MENDES, 2020).

As doenças cardiocirculatórias e cancerígenas têm ocupado no mundo uma alta taxa de mortalidade, além de diversos outros diagnósticos que são fatores de risco para a vida, a assistência prestada nestes casos é ofertada pela equipe de saúde, contendo como objetivo principal a aplicação de intervenções para a cura e controle, para manter a vida do mesmo, estes objetivos ensinados na faculdade, porém negligenciando a morte como parte da sua prática. Deste modo a finitude ocupa grande parte do ofício profissional, campo da assistência que necessita de mais espaço de estudo nas faculdades (ARAUJO; ALVARES; JESUS, 2018).

### **2.2.1 A vivência do luto**

O luto é um processo que ocorre em conjunto ao da morte de um ente querido ou de alguém que possui um relacionamento próximo, ou seja, é um estado emocional ligado a ameaça ou perda de um indivíduo. Este processo envolve variações de perturbações psicológicas e somáticas, demonstrando sentimentos como angústia intensa, frustração, impotência, tristeza profunda e até depressão, esta fase pode conter um tempo extenso para ultrapassá-lo ou curto dependendo da situação e pessoas envolvidas (RAMOS, 2016).

Cada tipo de pessoa enfrenta esta fase de maneira diferente, devido aos fatores culturais, e sociais que foram expostos durante o seu crescimento. Outro fator circunstancial neste processo é o indivíduo que está em processo de perda e o seu significado na vida destas pessoas, podendo ser um familiar próximo ou não, aqueles que conhecem, porém não mantinham um relacionamento próximo, ou aqueles que foram presentes em todas as partes da vida, se tornando alguém importante e necessário o que transforma a perda em um processo doloroso intenso e na maioria das vezes prolongado (RAMOS, 2016).

Como a finitude faz parte da prática habitual da profissão em saúde, sendo está uma constante desafiadora que permeia a profissão. Estes profissionais podem

demonstrar dois tipos de resposta frente a finitude dos seus pacientes, sendo o primeiro a capacidade de desenvolver resiliência perante a morte não sendo constantemente afetado e aqueles que demonstram instabilidade emocional perante a terminalidade (FARIA; FIGUEIREDO, 2017).

A instabilidade emocional é derivada da vivência deste com os seus pacientes, compartilhando assim dos seus pensamentos, dificuldades, formando vínculo com estes, no qual o cotidiano do trabalho proporciona a sua aproximação. Ao constatar a morte deste indivíduo este profissional passa por sentimento de perda muito forte pelo fato de não mais possuir aquele paciente dentro do seu campo de trabalho, resultando no sofrimento emocional (LIMA; ANDRADE, 2017).

### **2.2.2 A negação da morte pelos profissionais de saúde**

A formação dos profissionais de saúde para exercer a sua profissão é ligada as intervenções e papel da boa qualidade do seu trabalho para manter a boa saúde do seu paciente, ou leva-lo a cura da sua enfermidade, levantando o assunto sobre a morte como parte da prática profissional, porém não de maneira aprofundada, formando profissionais despreparados para estas situações. Muitos buscam conhecimento sobre o assunto e capacitação por fora da graduação para auxiliar na prestação de serviço a este paciente em finitude e melhorar a compreensão e enfrentamento do cenário de terminalidade (MAGALHÃES; MELO, 2015).

Devido a sua formação precária os profissionais passam a reagir a morte de forma negativa, ou seja, ligando esta fase natural da vida como falha e frustração. A negativa é tamanha que quando está em assistência com pacientes graves com risco de vida, não é deixado claro para o mesmo da sua condição real de saúde, demonstrando para o cliente e seus familiares que este possui um quadro estável até o momento, o que por muito gera espanto na ocorrência da morte, isto ocasionado pela tentativa de se esquivar da realidade da morte, ocasionado pela produção do instinto de se privar da dor do sofrimento vividos nestas situações em âmbito de cuidado como hospitais, unidades de saúde (MELO *et al.*, 2020).

### **2.2.3 Percepção da finitude na prática profissional**

Os profissionais de enfermagem desempenham um dos principais papéis na assistência à saúde, lhe dando como todos os estágios da vida ou seja do nascimento a morte. Todavia nota-se que a sua formação tem grande foco somente nas primeiras fases da vida, focando em seu prolongamento, ou seja, na cura dos processos de adoecimento, e na promoção da saúde, somente levantando a questão de morte e morrer somente de relance na graduação. Resultando no despreparo para atuar em tais situações na prática profissional (LIMA; ANDRADE, 2017).

Além do fato que estes mesmos profissionais foram criados nesta sociedade com o mesmo costumes e conjecturas sobre a morte, o que diversas vezes não é trabalhado na faculdade como discorre Baldissera; Bellini; Ferrer *et al.*, (2018), em seu trabalho. Questões estas que são expostas em diversos trabalhos como em Vasques; Lunardi; Silva *et al.*, (2019), retrata que os enfermeiros na maioria das vezes compreendem a morte como uma falha profissional, o fato de não conseguir salvar o paciente geram nestes indivíduos os sentimentos de impotência de tristeza, resultando até mesmo a desmotivação destes profissionais entre prática do trabalho, por causar um grande choque mediante toda a bagagem adquirida na graduação.



**Figura 3:** Importância da preparação emocional frente o processo de morte e morrer, 2021.  
**Fonte:** Ufsb.edu.br, 2021.

Neste contexto compreende-se que a enfermagem tem como base da sua profissão realizar o acompanhamento daquele paciente em todos os momentos de forma a construir vínculo e proximidade com o seu cliente e processos vividos pelo mesmo. Isto permite que este profissional participe não somente para realização de procedimentos como também em todos os estados do mesmo, sendo este de sofrimento, dor, revolta, dificuldades, sendo perceptível ao profissional a identificação de todas as fases do processo de morte e morrer do indivíduo em questão. Por isto é que os cuidados prestados nos momentos finais se fazem necessário a preparação não só técnico-científico como também psicológica para enfrentar tais situações (ALVIM; ALMEIDA; SANTOS *et al.*, 2021).

O sofrimento emocional destes profissionais é recorrente, pois ao vivenciar processos de finitude, a tendência dos mesmos é evitar em falar no assunto, retraindo seus sentimentos e pensamentos, pois estes também passam por um processo de luto após a perda de um paciente que se encontrava aos seus cuidados. A dificuldade de falar é um dos fatores principais que ocorrem, tornando mais dificultoso o

desenvolvimento de resiliência frente a problemática da morte. As saídas encontradas para lidar com tais situações geralmente é fugir, procurando cuidar de paciente com mais chances de vida, perdendo o interesse por aqueles que se encontram em risco de morte ou em cuidados paliativos, influenciando assim na sua prática profissional e deteriorando sua qualidade de assistência (PEITO; MELO; LONGO, 2020).

### **2.3 Surgimento dos cuidados paliativos**

A prática do cuidado vem sendo realizada a muitos anos com os curandeiros, religiosos, e diversos personagens que realizavam tal ação, atendiam viajantes e todos aqueles que necessitavam de auxílio a saúde, com o objetivo de acolher, cuidar, assistência e proporcionar a melhora do sofrimento tudo dentro das capacidades da época, isto ocorria em locais que na época já eram chamados de hospice sendo este uma das bases dos cuidados paliativos como descrito por Iglesias; Zollner; Constatino (2016), porém este pensamento dos cuidados paliativos não tinha sido instaurado.

A palavra paliativo vem da palavra “paliar” derivada do latim “pallium” que era utilizada para falar sobre o manto que os cavaleiros usavam para se proteger das tempestades, trazendo assim o sentido de proteção, proteger alguém sendo este uma forma de cuidado. Portanto os cuidados paliativos vem mostrar que mesmo indivíduos com doenças terminais necessitam de cuidado e assistência, colocando em desuso nestas situações a nomenclatura “não tem mais o que fazer” pois, há muito o que fazer ainda em termos de cuidado (OLIVEIRA, 2019).

Em 1918 nasce Cicely Saunders intitulada como a pioneira no cuidado em indivíduos em processo de finitude, formada em enfermagem, assistente social e medicina, dedicou a sua vida a melhora do sofrimento, controle de sinais e sintomas, tanto físico como mentais, seus esforços proporcionaram o reconhecimento sobre a necessidade de cuidado e estudo nesta área até então não aplicada da saúde, com a fundação do St. Christopher's Hospice em 1967, foi possível discorrer sua prática de cuidado e criar assim a área da saúde sendo esta denominada cuidados paliativos (GÓIS; SILVA *et al.*, 2019).

O hospice fundado por Cicely, foi o start para o alastramento deste método de cuidados, a partir disto outras instituições foram fundadas em outros locais com a mesma filosofia de cuidado. sendo que estes lugares continuam como objetivo assistência o indivíduo até os seus momentos finais, da melhor forma possível. Utilizando-os assim também como fonte de pesquisa e conhecimento, resultando assim na publicação de livros até hoje utilizados como base dos cuidados paliativos por profissionais e instituição em todo o mundo (ANCP, 2021).



**Figura 4:** O que são cuidados paliativos, 2021.  
**Fonte:** Paliativo.org.br, 2021.

Deste modo a organização mundial de saúde (OMS) reconheceu os cuidados paliativos como uma área do cuidado em 1990, a partir disto está temática vem sendo abordada e estudada, porém ainda muito pouco vista e citada. O conceito mais atual da OMS sobre esta área do cuidado se deu em 2017, onde vem trazer que deve ser realizado com a finalidade de promover uma melhor qualidade de vida aos pacientes sendo estes adultos ou crianças que se encontram diagnosticados com enfermidades

que ameacem a vida, minimizando seu sofrimento tanto físico como mental (WHO, 2020).

Já no Brasil a abordagem e aplicação desta área do cuidado é bastante recente, de modo a sua prática e estudo somente deu início após o reconhecimento da OMS em 1990, iniciando assim sua implementação no país, como discorri Palmeira; Scorsolini-Comim; Peres (2011), em seu estudo. Nos dias atuais está ainda precisa de muita evolução com leis próprias, formação de profissionais com conhecimento e prática nestas áreas, maior reconhecimento, pois ainda encontramos diversos profissionais com posturas inadequadas e aplicando cuidados fora dos princípios contidos nos cuidados paliativos, sendo assim continua sendo uma área que necessita de mais espaço para seu crescimento (AMORIM *et al.*, 2020).

“A compreensão do que é o processo de morrer facilita muito a vida de quem está cuidando. Quando sabemos o que está acontecendo, temos condição de conduzir aquele processo de maneira natural e de perceber a morte também de maneira natural” (ARANTES, 2016, p60).

O sistema de saúde atual tem como base a prevenção, promoção e reabilitação da saúde, ou seja, a sua cura ou controle, porém quando falamos de doenças em que não existe a possibilidade de cura e controle da sua progressão levando-o a morte, estes parâmetros de assistência não se encaixam nas necessidades requeridas para estes pacientes. Ah uma certa parcela de doenças que mais matam no mundo um exemplo de uma das maiores no Brasil e no mundo é o câncer, este quando atinge sua fase irreversível e incontrolável a morte deste paciente passa a ser uma certeza, necessitando assim dos cuidados paliativos (SILVA, 2016).

Ao receber um diagnóstico terminal não significa que não há mais o que fazer em termos de assistência à saúde, neste momento que são implementados os cuidados paliativos. Sendo este o conjunto de ações técnico-científica, sociais, psicológicas implementadas pelos profissionais de saúde de maneira interdisciplinar mediante as suas necessidades durante o período de terminalidade até a sua morte, mostrando a necessidade de atenção e de zelo a ser promovido pois a morte também faz parte da vida. Estas medidas de cuidado não estão restritas somente ao paciente,

mas também a sua família que está atravessando esta estrada difícil junto com o indivíduo em fase de finitude (GOMES; OTHERO, 2016).

### **2.3.1 Princípios dos cuidados paliativos**

Os cuidados paliativos tem como objetivo cuidar do indivíduo em situação de finitude, de maneira integral, ou seja, físico, emocional, social e espiritual de maneira a suprir as suas necessidades de cuidado em todas as áreas, o que contrapõe à formação em saúde que seria o trabalho e esforços para o prolongamento da vida, porém a prioridade do cuidado não deixa de ser a vida daquele indivíduo. Para isto são necessários princípios que vão reger o cuidado a prática do cuidado (CAVALCANTE *et al.*, 2019).

Os princípios instituídos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em seu total são nove. Dentre estes temos a promoção do alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, como mostra em seu estudo de Paiva *et al.*, (2021), que ainda discorri sobre o alívio da dor, que contem como objetivo promover maior conforto ao paciente, por meio de uma avaliação clínica da dor e outros problemas que o possam estar ocasionando, pois, este sinal e sintoma geralmente compromete o funcionamento físico e emocional deste indivíduo, o que contribui a realização de mais um princípios sendo eles melhorar a qualidade de vida e influenciar positivamente o curso da doença.

A necessidade do suporte de uma equipe multiprofissional outro princípio que rege os cuidados paliativos vem com objetivo de atender e compreender todas as necessidades do paciente e família, desta forma sendo possível implementar também outros princípios como a prevenção de outros problemas, cuidado em aspectos psicossociais e espirituais, acompanhamento no processo do luto, auxílio ao lhe dar com os medos e expectativas que o cliente possa ter em seu caminho até a morte, promover o início dos cuidados necessários o mais cedo possível após o diagnóstico, preparando a autodeterminação do indivíduo para o final da vida (MONTEIRO *et al.*, 2020).

Além destes citados temos o princípio onde não se pode postergar ou antecipar o processo de morte, ou seja, garantir uma morte digna em seu próprio curso natural, pois a realização de intervenções para qualquer um dos feitos como o prolongamento da vida pode necessitar a efetuação de procedimentos invasivos, incômodos e dolorosos, retirando o conforto e alívio do sofrimento sendo assim contribuindo para o mesmo, assim como a antecipação da morte pode retirar desta pessoa a oportunidade de viver os momentos necessário para este processo como familiares e amigos (KOVÁCS, 2014).



**Figura 5:** Princípios dos cuidados paliativos, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Para que os princípios aqui citados venham a ser realizados de maneira eficaz é necessário que o profissional de saúde venha possuir vínculo e diálogo ativo com os pacientes em estado de terminalidade assim com também com seus familiares, pois este é um meio de cuidado, oferecendo a possibilidade de reorientação, trocas de feedback, porém é necessário entender que nesta conversação ativa iram surgir questionamentos sobre o processo de morte e morrer, sobre o diagnóstico e

tratamento, o profissional de enfermagem deve estar preparado para responder tais perguntas (PRADO *et al.*, 2019).

A assistência no luto também é efetuada nos cuidados paliativos, isto inicia-se no momento em que os familiares tem sobre o seu conhecimento sobre o curto tempo de vida daqueles a quem está acompanhando, os cuidados consistem em demonstrações de apoio, seja por meio verbal ou não verbal, tratamento humanizado com o cliente em questão, até a sua morte, obter sensibilidade ao informar da morte do mesmo e na preparação pós-morte. Promovendo um acompanhamento em todo o percurso até após a morte do ente querido (FRANCO *et al.*, 2021).

Os cuidados devem ser prestados de forma a proporcionar conforto a este paciente para que isso venha a ocorrer é necessário avaliar a patologia terminal que estes contem, pois cada uma reage de uma forma na sua progressão até a morte, como mostra o livro de cuidados paliativos (2017), conhecendo toda a história clínica do cliente auxiliará na implementação do cuidado.

### **2.3.2 Atenção ao familiar e cuidador**

O núcleo familiar que a pessoa em cuidados paliativos conte, devem ser incluídos no processo do cuidado, pois são estas que contem vínculo afetivo com o mesmo, também exposto ao sofrimento, tristeza, mediante a perda eminente do seu ente querido. Desenvolvendo ações de apoio, preparação para a morte, compreensão e aceitação da mesma, objetivando o conforto e auxiliando estas pessoas a se moldarem aos cenários de adoecimento que enfrentaram a partir do diagnóstico (ESPÍNDOLA *et al.*, 2018).

O indivíduo em cuidados paliativos em estágio de progressão da doença se torna um ser mais vulnerável e dependente do seu cuidador, desta forma o familiar deve ser munido de boa saúde mental e estabilidade mental, pois a sobrecarga emocional e física de zelar e cuidar de uma pessoa em processo de finitude é muito pesada, pois isto compreende todo o processo do diagnóstico até o pós-morte (MINISTERIO DA SAÚDE, 2017).

Perante esta realidade os profissionais da equipe de saúde têm que promover ações e planejamentos de estratégias para também acolher e cuidar dos cuidadores que geralmente são os familiares. Ações que condiz a grupo de apoio para dar assistência emocional e suporte necessário, oferecer assistência psicológica, ou qualquer necessidade mostrada pelos mesmos, com auxílio da equipe multiprofissional (D'ALESSANDRO *et al.*, 2017).

É necessário que os profissionais de saúde também venham estabelecer o conhecimento destas pessoas sobre o processo de morte e morrer, pois a morte ocorre de maneira ainda desconhecida para a maioria das pessoas, o que pode assustar e marcar estes para o resto da vida, desta maneira fazendo conhecer as alterações e sinais e sintomas que antecedem o estágio de morte, como estratégia de preparação para este estágio final da vida (SOUZA, 2017).

### **2.3.3 Bioética em cuidados paliativos**

Com os cuidados a saúde e a ampliação dos métodos cuidado, notou-se que em conjunto com a sua evolução técnica-científica, problemas morais e éticos, pois na sociedade comporta uma diversidade de pessoas, com suas próprias morais, religiões e ética que muitas vezes vão de encontro com a prática em saúde. Deste modo a Bioética vem para garantir a resolução de tais problemáticas de forma a garantir a tomada de decisão de maneira correta e respeitosa (COSTA *et al.*, 2016).

A terminalidade na área do cuidado de saúde é uma das temáticas que mais geram debates, éticos e morais, onde por muitas vezes é necessário resolve-los por meio da justiça. Isto é devido ao tabu da morte que permeia a sociedade, com a negação da morte e os profissionais que permanecem neste pensamento como aqueles que são a favor de manter o curso natural da terminalidade humana, como aponta (SIQUEIRA; PESSINI, 2019).

O continuo esforços para prolongamento da vida traz consigo procedimentos de caráter invasivo que por muitas vezes promovem o sofrimento daquele paciente em finitude, porém é uma prática que ocorre com certa frequência, isto devido a falta

de conhecimento específico por parte dos profissionais de saúde sobre os cuidados paliativos, gerando assim conflitos entre a capacidade das ações de saúde e o respeito a terminalidade como um processo natural (MAINGUÉ, 2020).

Muitos possuem o entendimento que o profissional médico age como uma divindade que decide quando alguém morre ou não, obtendo assim o poder de prolongar a vida de um ser humano, sempre almejando o próximo diagnóstico, um tratamento, uma solução. Caracterizando o cenário que constantemente ocorre que seria a tentativa de salvar da morte o paciente a todo custo, sacrificando o conforto, amenização do sofrimento, sua estadia e relações com aqueles com quem mais ama (LIMA; MANCHOLA-CASTILLO, 2021).

Devido a estes fatores é necessário que o próprio paciente seus familiares venham estar cientes das medidas tomadas para tratamento da sua saúde, assim como também as suas consequências e seu diagnóstico atual, para que este venha obter voz ativa sobre o seu tratamento e qual tipo de assistência este escolhe receber se a paliativa ou curativa, não sobrepondo as tecnologias ao direito de escolha e opinião, tratando assim destes parâmetros em conjunto com a equipe de saúde e médico (ARAÚJO, 2020).



**Figura 6:** Bioética e saúde, 2021.  
**Fonte:** Dinizbioetica.com.br, 2017.

Isto é realizado para a promoção de uma morte digna para o cliente em questão, isto seria proporcionar ao mesmo a permanência da sua dignidade durante o tratamento, respeitar escolhas como a morte em casa com parentes e amigos se este for o caso, o alívio a dor, manutenção de uma boa relação com amigos, famílias e até profissionais de saúde que estejam incumbidos do cuidado. Porém este pensamento necessita ser instaurado na prática em saúde, para que muitas situações e decisões tomadas venham a ser modificadas e sofram evolução dos seus parâmetros de cuidado (ZANATTA, 2020).

O trabalho de Dadalto (2019), mostra que a república federativa do Brasil é fundamentada na dignidade, ou seja, compreender a autonomia individual de cada cidadão, deste modo até o direito de morte digna deve ser avaliado mediante a constituição, questionando se a dignidade individual não está sendo ferida, norteados assim a tomada de posição mediante o progresso dos tratamentos.

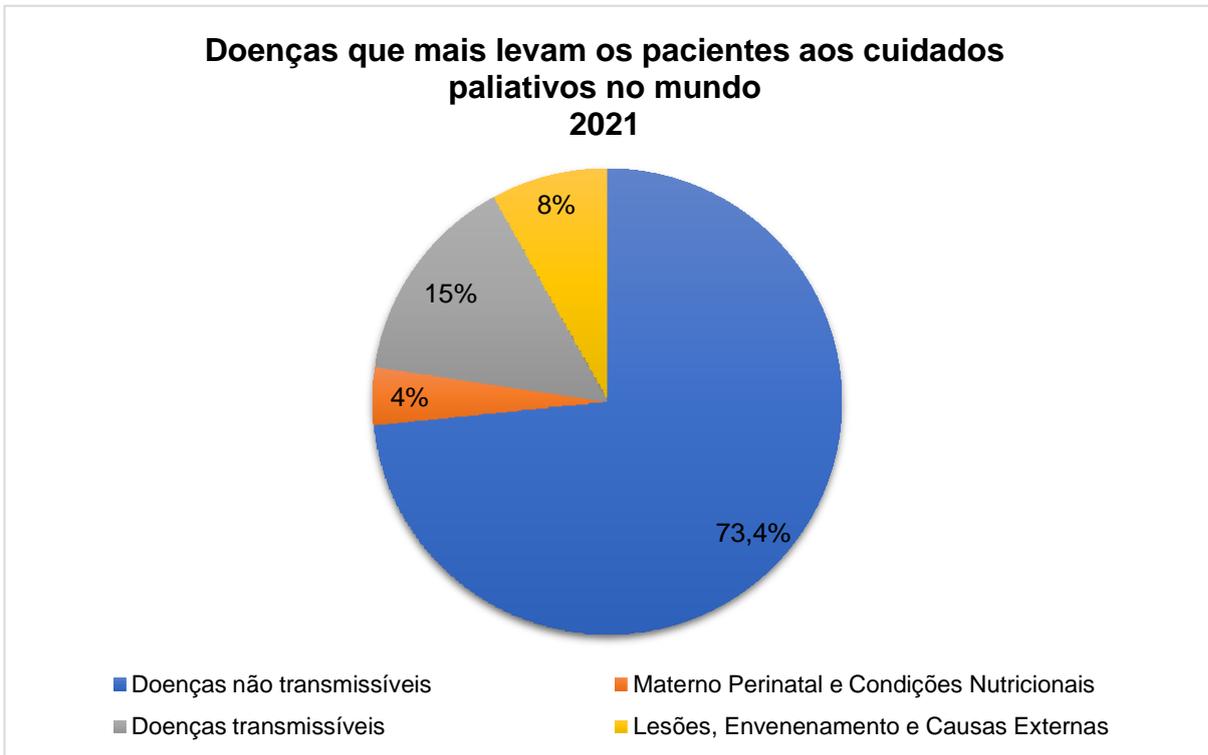
## **2.4 Epidemiologia e cenário dos cuidados paliativos no Brasil e no mundo**

### **2.4.1 Cuidados paliativos no mundo**

Mediante o estudo de autoria de Victor (2016), mostra que em 2030 o planeta vai conter mais de 1 bilhão de idoso além dos 65 anos de idade sendo este o grupo mais susceptível a adesão aos cuidados paliativos, além disso foi discutido que as doenças que levam as pessoas ao estágio terminal, tem diminuído as de características infecto contagiosas e sim as de característica crônica. Neste mesmo contexto a OMS emitiu um estudo onde mostra que no Brasil, meados de 521 mil a 536 mil pessoas precisam de cuidados paliativos, porém a assistência só é realizada tardiamente, ou seja, no estágio final da vida (VASCONCELOS; PEREIRA, 2018).

Após a implementação do hospice por Cicely Saunders, a definição e princípios feita pelo ministério da saúde, e a constatação da necessidade do cuidado paliativo pela Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA), proporcionou o seu reconhecimento ao redor do globo e sua necessidade emergente, tendo em vista a sua inegável necessidade devido a estimativa que hoje mais de 20 milhões de pessoas no mundo precisam de cuidados paliativos, levando ainda em questão que mais de 50% das pessoas vão morrer de doenças degenerativas e câncer, que causa fases de grande sofrimento com possibilidade de cuidado e sua promoção do conforto (PINELI *et al.*, 2016).

De acordo com a publicação efetuada pela worldwide hospice palliative care alliance, da segunda edição do atlas de cuidados paliativos, é possível avaliar a necessidade dos atendimentos paliativos no mundo, assim como a suas taxas de morte e doenças que se encontram mais relacionadas a causa deste diagnóstico ao redor do globo, este trabalho foi formado por meio da coleta de dados do ano de 2017, mostra que ocorreram mais de 55,945,730 mortes de, sendo que 73,4% foram ocasionadas por doenças não transmissíveis, ou seja, todos os tipos e formas do câncer, doenças genéticas, doenças crônicas como diabetes, doenças do aparelho circulatório e doenças respiratórias crônicas. Além disto dentre estas mortes os cuidados paliativos foram necessários para 45.3% do resultado total de morte (CONNOR; BERMEDO, 2020).



**Gráfico 1:** Doenças que ocasionam o diagnóstico de cuidados paliativos, 2021.  
**Fonte:** CONNOR, BERMEDO, 2020.

#### 2.4.2 Cuidados paliativos no Brasil

No Brasil este ainda é uma realidade muito recente sendo que as instituições que desenvolvem os cuidados paliativos foram instituídas na sua grande maioria em meados dos anos dos anos de 2011 a 2015 e de 2016 a 2018. A classificação recebida no Brasil pela OMS sobre a integração deste cuidado foi 3A onde especifica a sua efetuação de maneira isolada sendo comparada com locais como o Congo, Moçambique, Bangladesh, Angola e Irã. Isto é devido ao sistema de saúde disposto no Brasil que não comporta espaço para o desenvolvimento dos CP, porém possuindo muita capacidade de desenvolver e instituir uma assistência de excelência no que diz respeito a esta área do cuidado (ANCP, 2018).

Os cuidados paliativos no Brasil ainda são muito instáveis pelo fato de grande parte somente se matem de pé mediante doações, não tem suporte ilimitado de

medicamentos para controle da dor, resultando em uma assistência de baixa qualidade no país, isto é, devido à ausência de uma política pública específica para os cuidados paliativos, para a efetuação da sua correta implementação e estruturação em todos os níveis de assistência à saúde. Porém para que uma mudança venha a ocorrer a uma necessidade da participação popular no contexto das políticas públicas de saúde, mas não há pesquisas suficientes para a integração da população e seu entendimento sobre a necessidade dos cuidados paliativos no cenário da saúde, dificultando assim o seu processo (BOAVENTURA, 2019).

Neste país foi registrado a presença de 177 serviços focados em cuidados paliativos até agosto de 2018 destes 72% estão localizadas nas regiões sul e sudeste, com sua grande maioria é de forma pública e com supervisão médica. É previsto para os próximos anos que ocorra uma necessidade dos serviços de cuidados paliativos de maneira muito grande no Brasil, o que pode acarretar na implementação deste no sistema de saúde por meio da efetuação de políticas públicas trazendo assim benefício para todos aqueles que iram precisar de tal assistência CP (PATELLA; LEME; PINTO, 2020).

Através dos dados epidemiológicos vemos que todos os meses ocorre um alta admissão de novos pacientes para os CP, isto em todas as regiões do país, mostrando que a demanda de atendimento encontra-se em linha de crescimento com novos casos todos os meses, trazendo em questão a grande necessidade do desenvolvimento dos cuidados paliativos no Brasil para comportar tamanha demanda de pacientes, o sudeste contém o maior número de atendimentos por mês, isto demonstra a alta necessidade do atendimento, para os cuidados destas pessoas em questão (SANTOS; FERREIRA; GUIRRO, 2020).

## Atendimento pacientes novos por mês



**Figura 7:** Novos pacientes em cuidados paliativos por mês em cada região do Brasil, 2021.  
**Fonte:** Atlas dos cuidados paliativos, 2019.

Isto é devido o envelhecimento progressivo da população, com o maior diagnóstico de doenças, que não possuem cura como as doenças crônicas como diabetes, hipertensão, todos os tipos de neoplasias, que resultam na crescente demanda de cuidados paliativos, possuindo estimativa para o seu crescimento exponencial nos próximos anos, necessitando o desenvolvimento de equipes especializadas, conhecimento popular sobre esta vertente da saúde, efetuar mais pesquisas e estudos sobre a área (ALVES; GARDENGHI, 2019).

## 2.5 Câncer e cuidados paliativos

O câncer é responsável por grande parte dos dados de morbimortalidade em todo o mundo, isto é perceptível mediante aos dados como no ano de 2012 que ocorreu cerca de 8,2 milhões de mortes em todo o mundo, está patologia já ocupa a

principal causa de morte no mundo estando acima das doenças cardiovasculares, atingindo pessoas sem restrição de idade. Cor, sexo, sendo considerada um problema de saúde mundial. Isto é devido ao processo de globalização em que o mundo se encontra, influenciando na mudança de hábitos de saúde como alimentação, exercício físico, além do envelhecimento e o crescimento exponencial da população (MANSO *et al.*, 2017).

No Brasil o câncer a segunda maior causa de mortes, constatando 190 mil casos por ano, sendo que 60% destes são diagnosticadas na fase avançada da doença, os dados mostram a constante crescente dos números de diagnóstico e de mortes, resultando assim em estimativas, que descrevem que, esta doença irá se tornar a maior causa de mortes no Brasil nos próximos anos (ALMEIDA; MELO, 2018).

Segundo o (INCA) Instituto Nacional do Câncer 2021, estas neoplasias são integradas no cuidados paliativos mesmo ainda em processo de tratamento para a sua cura, ou seja as ações em CP não dependem do diagnóstico de finitude com certificação da redução do tempo de vida, o conceito da OMS, especifica que a sua aplicação em todas as pessoas que contenham processos patológico que oferecem risco a vida, mediante a isto é iniciado os cuidados objetivando os seus cuidados em âmbito psicológico primeiramente nestas ocasiões devido o tratamento em que esta é exposto.

Na grande maioria das vezes os diagnósticos são realizados quando o paciente apresenta sinais e sintomas tardiamente, identificando a neoplasia em um estágio avançado, o que reduz as chances de vida deste indivíduo, pois os tratamentos instaurados podem apresentar dificuldades em combater as células cancerígenas, ou seja o risco de o tratamento não obter o resultado desejado é alta nestes casos, sendo estes resultados a reversão do estado clínico a levando a melhora e possível cura do câncer. Quando o tratamento para de proporcionar resultado positivos estes pacientes devem ser encaminhados direto para os cuidados paliativos, mesmo ainda realizando tratamentos visando a cura da sua condição (RODRIGUES; ABRAHÃO; LIMA, 2020).

O diagnóstico terminal do câncer indica que este atingiu o estágio irreversível, certificando desta maneira a finitude deste indivíduo, porém este deve ser constatado através de pesquisa e muita avaliação realizada por diversos profissionais. Para isto a equipe de saúde deve conter a sensibilidade em guiar esta realidade, pois

imediatamente este paciente necessita de cuidado integral e individualizado, sendo este os cuidados paliativos (SANTOS, 2020).

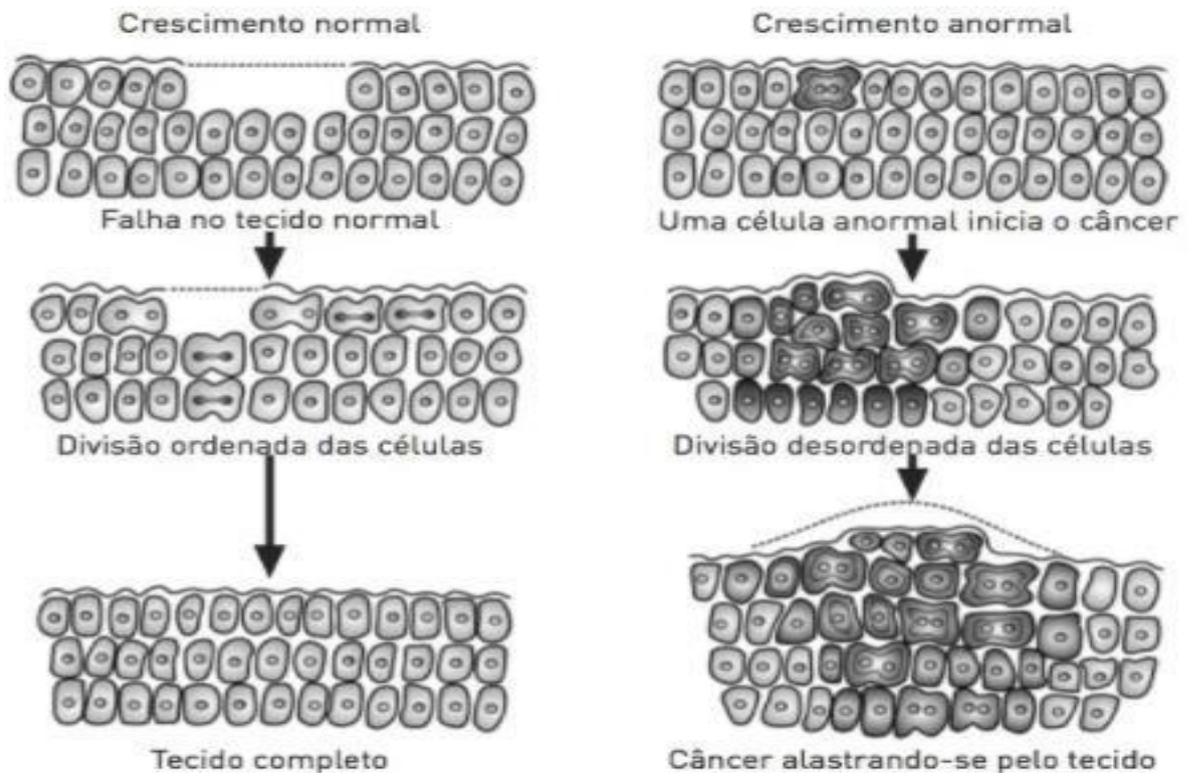
Tamanha a necessidade da implementação dos cuidados paliativos no setor de oncologia devidos aos seus aspectos e alta taxa de mortes, trazendo assim o CP, como parte da linha de assistência prestada foi uma das pioneiras no país. A portaria foi a nº 2,439/GM de 2005 que instituiu a política nacional de atenção oncológica no Brasil como descrito por (MENDES; VASCONCELOS, 2015).

## **2.6 O câncer de mama**

### **2.6.1 O que é o câncer?**

A palavra câncer tem origem grego Karkínos, que quer dizer caranguejo, está doença não é nova pois mediante a estudos realizados em múmias foram encontrados evidencias que esta já assolava desde de muito tempo, hoje em dia esta patologia dá o nome a mais de 100 doenças que contém as mesmas características (INCA, 2020).

O câncer encaixa-se nas doenças não transmissíveis de característica crônica, é definido como a produção desordenada de células podendo acometer tecidos epiteliais sendo estes chamados de carcinomas ou atinge os tecidos conjuntivos leva o nome de sarcoma. O surgimento desta anormal comportamento das células, é ainda desconhecido, porém em todos os casos ocorre a mutação do material genético das células, podendo isto ocorrer de diversos fatores sendo estes intrínsecos e ambientais (FREITAS *et al.*, 2021).

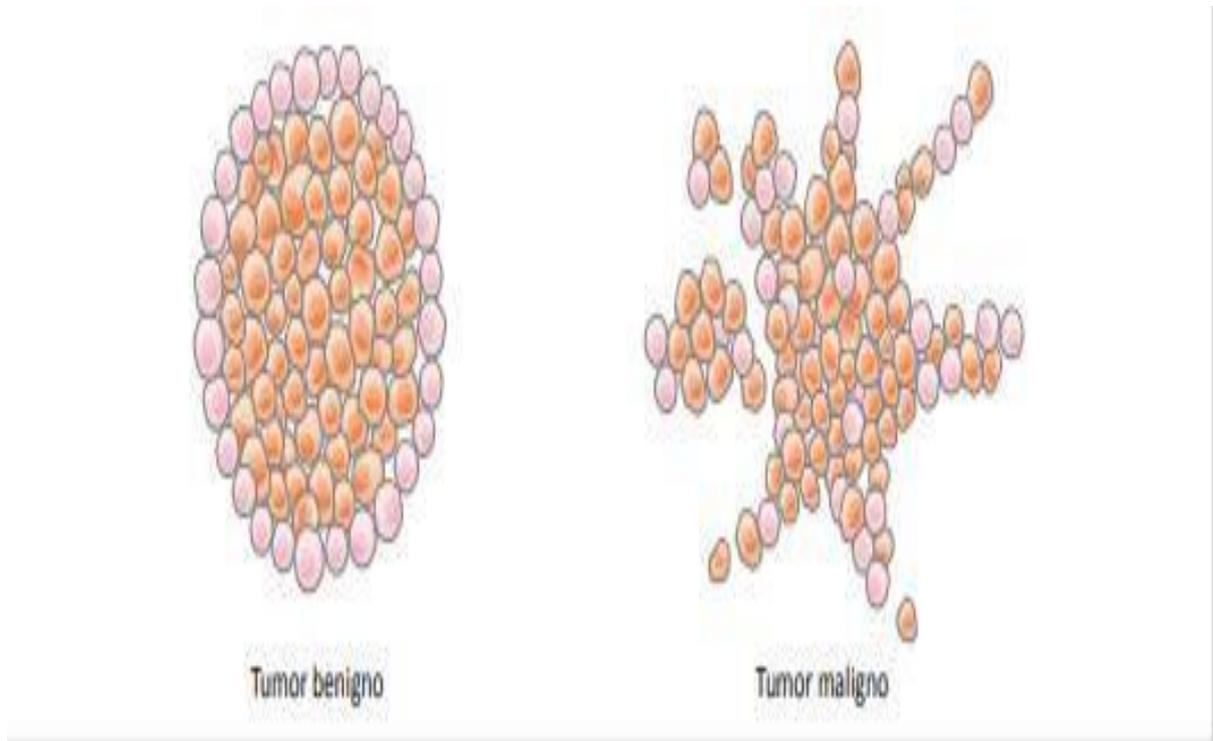


**Figura 8:** Crescimento da célula anormal, 2021.  
**Fonte:** INCA, 2020.

Em células normais elas contem fases da vida como nascer, desenvolver-se e morrer, porém, as células cancerígenas ela não morre e continua a se replicar de maneira rápida e incontrolável, formando mais células com suas mesmas características anormais. A reprodução desta célula anormal em determinado tecido ou órgão causa a formação de uma massa que é proporcionada pelo seu acúmulo em determinado local em que esteja alojada, formando assim os tumores, que estes podem ser benignos ou malignos (OPPERMAN, 2021).

Os tumores benignos possuem características distintas do maligno, mesmo com o seu crescimento exponencial ele ocorre de forma organizada e lentificada, não invadindo outros tecidos adjacentes, como exemplo de tumores benignos temos o mioma, muito comum na mulher é formado no tecido muscular do útero, adenoma que se desenvolve em glândulas do corpo. Já o maligno possui caráter autônomo, com mais chances de ser resistente ao tratamento, seu crescimento é de forma

desorganizada e rápida o que gera mais risco para o desenvolvimento de metástase invadindo outros tecidos órgãos e sistemas, sendo mais nociva gerando risco a vida (SANTOS; GONZAGA, 2018).



**Figura 9:** Diferenças entre o tumor maligno e benigno, 2021.

**Fonte:** INCA, 2020.

No processo de formação do câncer contém um processo que é chamado de oncogênese, este estágio pode levar anos para que ao seu final forme um tumor visível. Composto por três estágios que são a iniciação onde os genes das células sofrem ação dos agentes cancerígenos, o de promoção onde os agentes atuam na célula alterada e o de progressão que se dá por meio da iniciação da multiplicação descontrolada das células de maneira irreversível (INCA, 2020).

A primeiro estágio do câncer é denominada carcinoma in situ ou não invasivo, neste estágio o câncer ainda não se tornou autônomo encontrasse na cama de tecido onde não se desenvolveram e não alcançaram a capacidade de reproduzir metástase, nesta fase é que o paciente com câncer tem as maiores chances de tratamento e cura, por conta deste fator é que é primordial a identificação e diagnóstico do câncer precoce. Estas características podem ser desenvolvidas em qualquer região, tecido

ou órgão do organismo humano gerando assim diversos tipos de câncer sendo os mais recorrentes dentre eles o câncer de mama tratado neste trabalho científico, estômago, boca, próstata, pele, útero pulmão e leucemia (BRASIL, 2021).

### **2.6.2 O câncer de mama**

O câncer de mama se dá pela multiplicação desordenadas das células localizados na mama, ocasionando um tumor de caráter maligno podendo invadir outros tecidos, a diferentes tipos de câncer de mama com evolução acelerada e lenta, as mulheres são as principais vítimas desta patologia, porém o homem também é acometido pelo câncer de mama. As estimativas realizadas pelo INCA (2021), no ano de 2020 segundo as estatísticas, foram registrados em mulheres 66.280 casos novos, com óbitos em 2019 de 18.060 mulheres. No mundo é registrado todos os anos mais de 1.400.000 casos por anos onde cerca de 400.000 vão a óbito pela evolução da doença (MAINGUÉ, 2020).

As pesquisas mostram que esta neoplasia tem uma incidência considerada de moderada a baixa em países desenvolvidos, porém nos países em desenvolvimento ainda se encontra com o número alto de novos casos assim como também as taxas de mortalidade ocasionados por esta doença, de modo que o Brasil trabalha em um programa de rastreamento de tal patologia. Visto que o carcinoma invasivo e os in situ aumentaram sua incidência durante os anos, mas as taxas de mortalidade têm demonstrado declínio, como resultado as ações preventivas e de rastreamento (FERREIRA; VALE; BARROS, 2021).

Visto este problema de saúde o Brasil desde o ano de 1980 tem como políticas públicas a efetuação de ações para o controle do câncer, estas integradas ao programa de saúde da mulher , contando com o sistema de informação do controle do câncer de mama (SISMAMA), implementado em 2009, além do (SAI-SUS) que contém informações sobre os exames de cito patológico, mamografia e Histopatologia, agora fazendo parte da estratégias para o controle de doenças crônicas não transmissíveis (FAYER *et al.*, 2020).

Esta patologia causa um impacto muito grande na vida do seu portador, restringindo a sua autonomia sobre seu próprio corpo, desencadeando alterações psicológicas causadas pelo diagnóstico e processo do tratamento, assim como também na família e amigos, causa uma distorção de imagem e identidade, fatores estes que são cruciais a intervenção para auxiliar no tratamento (BARROS *et al.*, 2018).

Visto os efeitos tanto físicos como psicológicos que o diagnóstico do câncer de mama causa nos pacientes, é necessário que os profissionais de saúde venham a executar o olhar holístico para estes com a finalidade promover um cuidado integral e de qualidade, com o auxílio de uma equipe multiprofissionais para promoção da saúde em qualquer estágio desta doença que pode levar os seus portadores até os processos de finitude (BUSHATSKY *et al.*, 2017).

### **2.6.3 Sinais e sintomas**

Na maioria dos casos é identificado a presença de nodulações nos seios muitas vezes encontrados pelas próprias mulheres ou em meio a exames físicos realizados pela equipe de enfermagem ou em consulta ginecológicas, porém a outros que podem ocorrer que sugerem alerta para o diagnóstico precoce (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Um deste é o inchaço da mama sendo em todos os quadrantes ou somente em algumas regiões, porém isto também pode ocorrer devido ao ciclo menstrual da mulher e alteração de hormônios, sendo necessário um conjunto de sinais e realização de exames para a sua comprovação de um processo cancerígeno que pode estar em progresso na região (SANTOS; GONZAGA, 2018).

Outros sinais e sintomas são a vermelhidão da pele, na região mamaria, nodulações endurecidas, secreção sanguinolenta ou serosa, abaulamento da mama, retroversão do mamilo linfonodos aumentados e espessamento ou retração da pele do mamilo. É necessário a mulher venha a ter o conhecimento sobre estes fatores para que ao aparecimento venha ser realizado os exames e diagnóstico o mais precoce possível (SARTORI; BASSO, 2019).



**Figura 10:** Sinais do câncer de mama, 2021.

**Fonte:** Clinicalaparos.com.br, 2020.

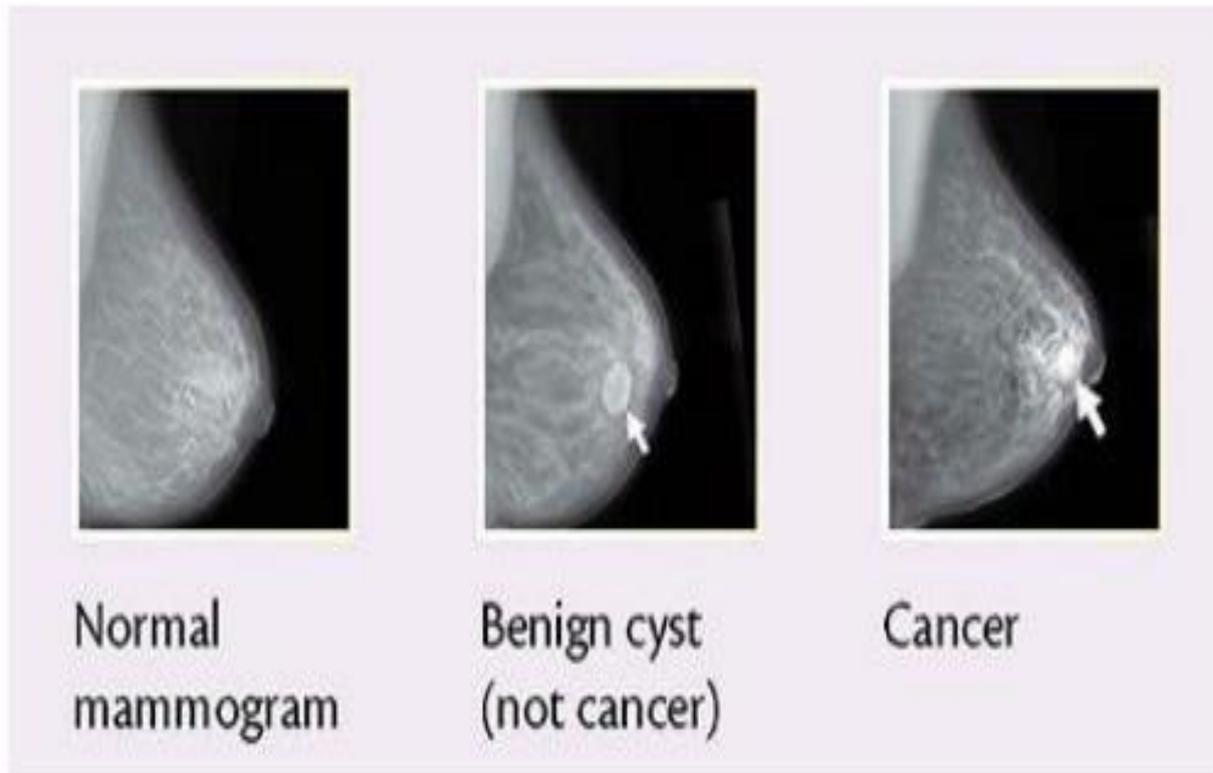
De acordo com Santos (2019), o público alvo como as mulheres que possuem maior incidência desta doença, ainda possuem o conhecimento deficiente sobre os sinais e sintomas do câncer de mama, sendo o sinal e sintoma mais conhecido o nódulo mamário, porém sabe-se que é relativo à sua presença em casos de neoplasia mamaria podendo estar presente ou não, o que pode retardar o diagnóstico precoce. Além de os profissionais de saúde forçar comente no auto exame das mamas, que sozinho não chega a ser uma intervenção fidedigna, necessitando a realização do exame físico na unidade de saúde, onde deve ser passado toda a gama de sinais e sintomas como já citados neste tópico, e por fim, exames como a mamografia periodicamente.

## 2.6.4 Diagnóstico

Devido à grande incidência de novos casos de câncer de mama no Brasil e no Mundo, ações que visam o diagnóstico precoce direcionados ao câncer de mama foram desenvolvidas, onde promovem o conhecimento sobre a patologia, seus sinais e sintomas, a importância da avaliação e exames periódicos, para que o diagnóstico venha ser feito precocemente (BARRIOS, 2021).

Este pode ser obtido através da análise multiprofissional, tem como início da análise clínica com exame físico da mama que são realizados em meio as consultas ginecológicas, para verificação de nódulo ou massas palpáveis que possam estar presentes na mama, avaliando dor a palpação, aspectos da mama como coloração, simetria, presença de secreções anormais, a partir dos achados suspeitos, esta paciente será encaminhada para a realização de exames específicos (BARRIOS, 2021).

O diagnóstico pode ser dado através dos exames de imagem de imagem chamado mamografia, este exame radiológico permite uma análise detalhada da mama, identificando alterações como herniação, nódulos, antes de serem perceptíveis ou da produção dos seus sinais e sintomas, sendo este um grande aliado para o diagnóstico precoce, submetendo os seus resultados a avaliação médica, para seguir os encaminhamentos e tratamentos necessários a partir do resultado. Já o ultrassom ele é mais indicado para pessoas mais jovens, porém possui o mesmo objetivo (SANTOS; GONZAGA, 2018).



**Figura 11:** Raio-X de mama com câncer, 2021.

**Fonte:** Santos, Gonzaga, 2018.

Após a análise do resultado dos exames supracitados, e identificação de sinais de possíveis alterações sugestivas de malignidade, é realizado a biópsia, que consiste na retirada de fragmentos do local alterado com uma agulha ou por meio cirúrgico, e encaminhado para análise com o médico patologista, para que por meio desta análise ele venha receber o diagnóstico de câncer de mama (INCA, 2021).

### 2.6.5 Tratamento

A escolha do tipo de tratamento é efetuada pelo profissional médico, a partir dos resultados dos exames, avaliando o estágio em que se encontra o avanço da

doença. Existem diversos tipos de intervenções para este fim, as mais conhecidas que são a quimioterapia e a radioterapia, intervenção cirúrgica, tratamentos com hormônios, com o objetivo de diminuição da reprodução celular desordenada, diminuição do tumor e melhora de sinais e sintomas (RODRIGUES *et al.*, 2020).

A quimioterapia consiste na infusão de medicação com o teor elevado de potencialidade administrados por vias como principalmente a oral e intravenosa, estes fármacos contem como ação principal impedir o crescimento desordenado das células cancerígenas causando assim a sua morte, com esta ação também a impede de as células cancerígenas se espalharem para o resto do corpo evitando a formação de metástase. Este tipo de tratamento para ser realizado são verificados todos os parâmetros do paciente, como idade, o tipo de tumor, parâmetros hormonais. Obtém reações colaterais com a queda de cabelo, feridas na boca, náuseas e vômitos, pele sensível e infertilidade (TOLENTINO; BITTENCOURT; FONSECA, 2019).

Por sua vez a radioterapia utiliza da radiação para impedir a reprodução das células anormais do tumor de se multiplicarem de forma incontrolável ou até mesmo destruí-las, esta pode vir no tratamento acompanhada da quimioterapia. Este método de tratamento possui resultado positivos promovendo em alguns até a cura do câncer, mas quando este não é possível ele oferta o controle da reprodução das células cancerígenas. Sua reação está ligada a intensidade do tratamento, o tipo de radiação e local exposto ao mesmo, os sinais e sintomas mais frequentes são pruridos, pele seca escamosa, cansaço, fadiga nas atividades do dia a dia, perda de apetite com dificuldade ingerir as refeições (SOUSA *et al.*, 2019).

O procedimento cirúrgico é realizado no câncer de mama para a retirada de tumores e dos seus linfonodos ao redor se for necessário a extensão da cirurgia é definida mediante o a área atingida pela neoplasia em questão. Este procedimento possui dois tipos, sendo eles a mastectomia parcial onde só é retirado do seio as partes em que se encontra o tumor preservando a saúde dos tecidos e as partes da mama não atingida, e a mastectomia geral, ocorrendo a retirada total da mama (BOING *et al.*, 2017).



**Figura 12:** Tratamento cirúrgico no câncer de mama, 2021.

**Fonte:** Emcom.br, 2021.

Por fim a hormonioterapia este tratamento é utilizado quando a paciente expressa receptores hormonais, ou seja, o tumor dependente do hormônio no caso da mulher o estrogênio, para que este venha a crescer. Neste caso são administrados fármacos onde ocasiona o rebaixamento dos hormônios, por meio do bloqueio hormonal, para impedir o alastramento do tumor. Este tipo de intervenção não é utilizado em todos os tipos de câncer somente aqueles que possuem receptores hormonais. Como trata-se de um tratamento hormonal, os efeitos colaterais são mais diversificados como, calores, dificuldade de perda de peso, dor articular, osteoporose, instabilidade emocional (GUEDES *et al.*, 2017).

### **2.6.6 Cuidados paliativos no câncer de mama**

Os tratamentos direcionados ao câncer são diversos como já citados neste trabalho, estes tratamentos podem ter duração de meses até anos, aumentando a qualidade de vida e influenciando na prolongação da vida, este tratamento é realizado em conjunto com os cuidados paliativos, efetuando intervenções de cuidados psicológicos, espirituais tanto para os pacientes e famílias, porém este tratamento não se encontra no foco central do seu tratamento. Mas no estágio em que os tratamentos para o controle ou até cura do câncer não demonstra reações positivas, ou até mesmo não demonstrando nenhum efeito sobre o tumor, os cuidados paliativos são direcionados como tratamento central deste paciente (PAIVA *et al.*, 2021).

Nesta fase é necessário que venha obter um prognóstico do médico, informando o estado para pacientes e familiares para tomada de decisão correta sobre o seu tratamento, escolhendo se continuará com as intervenções com foco curativo ou a paliativa, preservando a autonomia do paciente sobre a sua vida, podendo até mesmo optar pelo local onde passar a sua terminalidade sendo em ambiente hospitalar ou instituições direcionadas aos cuidados paliativos como os hospice, no ambiente familiar na sua própria residência (JUNQUEIRA, 2018).

Nestes casos é importante ressaltar que a equipe de cuidados paliativos tem caráter multidisciplinar compondo o quadro de profissionais, o médico, enfermeiro, psicólogo e assistente social. Onde será realizada uma avaliação do estado clínico do paciente identificado os pontos onde necessita de intervenção para proporcionar uma terminalidade digna e confortável. Este atendimento visa o controle de sinais e sintomas, tratamento de aspectos mentais do mesmo evitando assim a ansiedade, tristeza intensa, depressão, desespero, estes gerados mediante ao diagnóstico (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Os cuidados paliativos em pacientes oncológicos são de suma importância pois os impactos sofridos pelo indivíduo e seus familiares desde de o diagnóstico são enormes, em meio ao tratamento nota-se a frustração, insegurança medo, além dos efeitos colaterais ocasionados como perda de cabelo, fadiga nas atividades cotidianas, e em seu estágio crítico, dor, náuseas vômitos e fraqueza intensa são alguns dos pontos que são trabalhados pelo CP, em todo o contexto e todo o processo a que ele é exposto. As intervenções que auxiliam na melhora do estado clínico

também são utilizadas como métodos de cuidados como a quimioterapia que também é utilizada como intervenção paliativa nestes casos (PAIVA *et al.*, 2021).

### **2.6.7 Fatores psicológicos de pacientes frente ao diagnóstico**

Em pesquisas realizadas com a finalidade de identificar as fases vividas nas vidas das mulheres mediante o diagnóstico de câncer de mama, mostram fases como negação frente a doença diagnosticada, aceitação e o surgimento de novos sentimentos produzidos mediante o processo, pontos como autoimagem e por fim os sentimentos gerados com a constatação da aproximação da morte (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

A reação desencadeada em cada mulher ao receber o diagnóstico de neoplasia mamaria é diretamente influenciado pela informação previa que possui sobre o assunto, aspectos culturais e sociedade que está envolvida. Deste modo o processo de assimilar a realidade de conter uma doença que põe em risco a vida para muitos é de difícil aceitação, contendo como mecanismo de defesa a negação da mesma, por desencadear pensamentos como por exemplo a probabilidade de isto ocorrer na vida dela, passando por conflitos internos até focar na sua esperança de cura (BARROS *et al.*, 2018).

Ao imergir em um mundo totalmente novo como portadora de câncer é comum que esta venha a conter um turbilhão de sentimentos podendo ser eles por vezes negativos como positivos, pois é uma realidade que gera marcas na vida como também na história deste indivíduo em todos os aspectos. Os pensamentos negativos mais comuns estão ligados a tristeza, dor, sofrimento a destruição da vida de uma mulher, marcada pela perda do controle do seu próprio corpo, o estigma social e discriminação são fatores de grande influência na produção da negatividade na vida de pacientes oncológicos. Porém, exponencialmente aparecem os pensamentos positivos sobre o mesmo sendo influenciado por bons resultados dos exames e avaliações ou a adaptação a nova vida que está vivendo após o diagnóstico, ligando

tais falas a esperança de cura, em viver a vida da melhor forma possível (CIRQUEIRA *et al.*, 2019).

Os efeitos colaterais causados pelos processos de intervenção para o tratamento do câncer possuem um grande papel na alteração da autoimagem feminina de mulheres com câncer de mama. Momentos estes marcados pela perda dos cabelos, modificações físicas ligadas às formas do corpo. Os conceitos de feminismo, sexualidade que são formados de maneira diferenciada em cada pessoa influenciam no modo em que esta pessoa irá lidar com tais modificações da sua imagem, além da influência em que o julgamento e o olhar do outro sobre você vai mexer com uma paciente oncológica. Muitas pacientes tem como principal relato a estes questionamentos o sentimento de deformidade, e de perda da sua identidade, não mais se reconhecendo como antes (PEREIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2017),

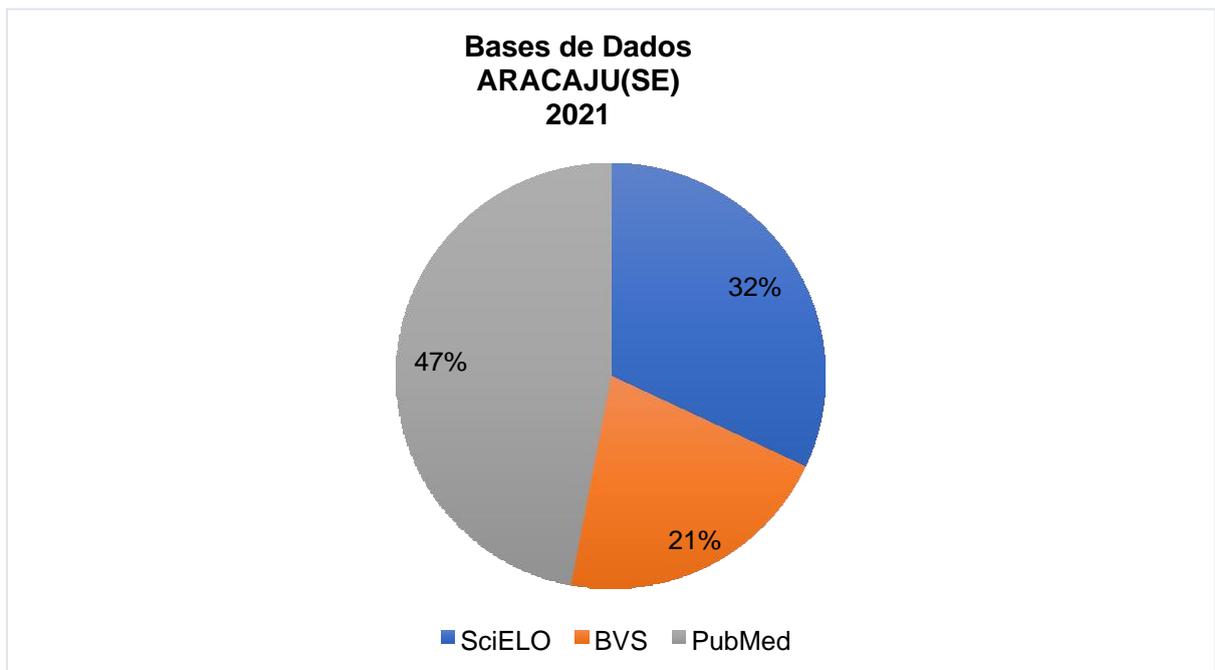
Todos estes pensamentos e dificuldades enfrentadas pelas mulheres é identificado que um deles causam o questionamento e auto avaliação sobre a vida que está vivendo, questiona-se a identidade da mesma, questionamentos ligados a religiosidade e crenças, ideias, códigos de ética e morais que até então se acreditava, o que ocasiona toda esta indagação é a identificação da proximidade da finitude da vida. Muitos já aceitam a realidade da morte já no diagnóstico isso devido a pensamento que esta doença não possui cura, outras colocam esperança e preocupação na religião procurando obter bom ânimo e crendo na cura. Sendo comuns nesse estado o desespero e o medo (CIRQUEIRA *et al.*, 2019).

Por meio destes fatores, conclui-se que os impactos ocasionados pelo câncer de mama que tem seu início da contatação do diagnóstico, tem repercussões profundas na vida destes indivíduos de maneira a comprometer até escolhas e enfrentamento da doença como a formação de resiliência da mesma. Deste modo faz parte do papel da equipe de saúde ofertar cuidados à saúde em todos os âmbitos necessário sendo de sinais e sintomas, como visão de si mesmo, pensamentos e enfrentamento perante esta patologia (MACHADO; SOARES; OLIVEIRA, 2017).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para construção do seguinte trabalho foi realizado a busca por meio de palavras chave, fornecidas pela plataforma DECs sendo utilizadas as palavras “cuidados paliativos”, “atitudes frente a morte”, “Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida”, “morte”, “câncer” as bases de dados utilizadas para adquirir o material científico para os presentes estudos foram, BVS, SciELO, PUBMED e MEDLINE. Mediante análise dos materiais colhidos e das suas referente bases de dados, em sua totalidade foram utilizados 19 artigos, BVS forneceu 21% dos dados utilizados, SciELO com 32% dos trabalhos utilizados, e a PubMed com 47%, foi a que mais cotinha material disponível compatível com o trabalho proposto.

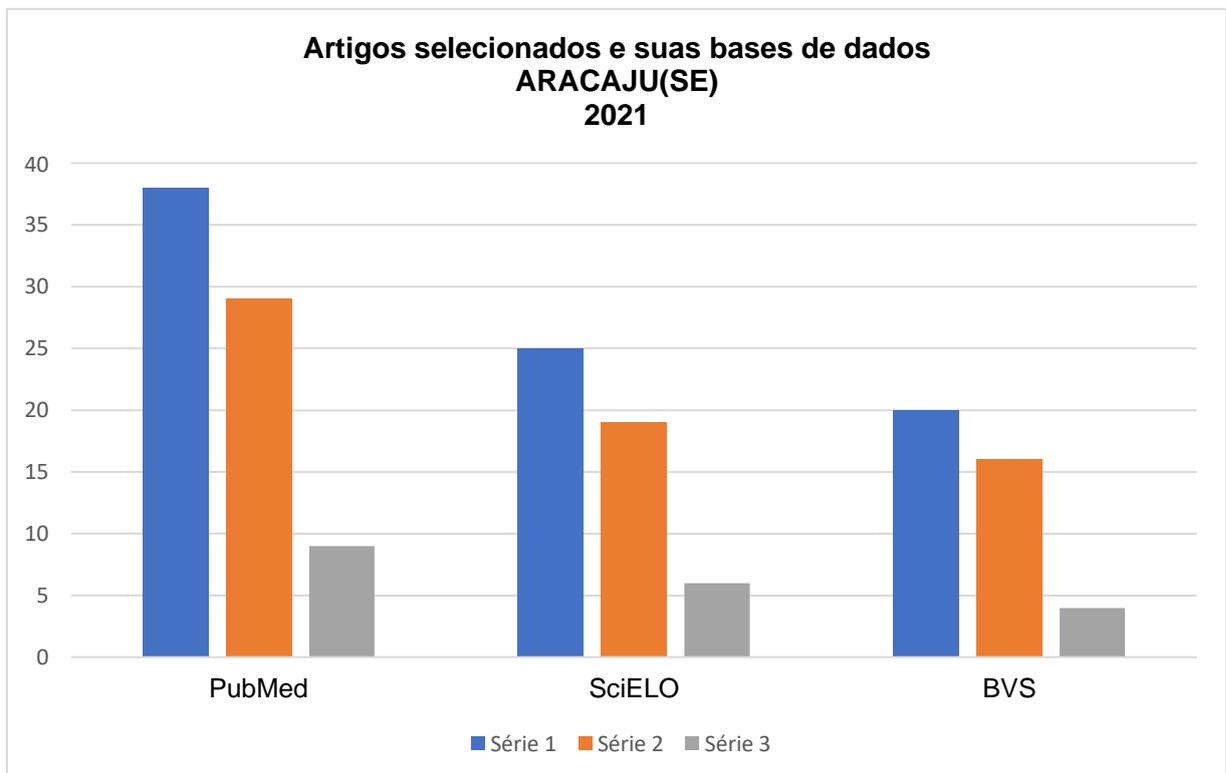
O gráfico a seguir mostra a porcentagem de trabalhos científicos encontrados em suas respectivas bases de dados que foram utilizados na construção do trabalho.



**Gráfico 2:** Valores referentes a coletas de dados em suas respectivas bases de dados, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Para a seleção dos artigos utilizados nesta pesquisa, estes foram submetidos a análise quanto a compatibilidade com a temática, o seu ano de publicação, e relevância de dados mediante o assunto a ser discutido. Sendo desta forma encontrados em sua totalidade 83 artigos, sendo que destes foram selecionados 19 para uso e descartados 64 trabalhos.



**Gráfico 3:** Quantidade de artigos selecionados mediante suas bases de dados, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Realizado a seleção dos artigos a serem utilizados neste trabalho, foi feita uma análise organizacional para os mesmos, demonstrando assim os fatores nestas produções que demonstraram grande relevância para enriquecimento da discussão sobre o tema. Desta forma foram listados de cada artigo seu título e subtítulo, seus respectivos autores, ano de publicação, o tipo de estudo, e o objetivo do trabalho científico.

A tabela a seguir mostra os pontos que foram avaliados dos artigos que foram utilizados no presente trabalho, no que diz respeito profissionais da saúde frente a finitude e cuidados paliativos no câncer de mama.

<b>Título e Subtítulo</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de Estudo</b>	<b>Objetivo</b>
<b><i>Análisis de los resultados de un programa de calidad en cuidados paliativos para los últimos días de vida. Diez años de experiencia.</i></b>	TRIPODORO, V, A. GOLDRAIJ, G. DAUD, M, L. VELOSO, V, I. PÉREZ, M, V. VITO, E, L. SIONE, G, G.	2020	Estudo experimental de ensaio clínico.	Os cuidados para os últimos dias, propondo padrões de qualidade de vida para otimizar o atendimento aos pacientes e familiares.
<b>Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos</b>	SILVA, I, B, S. JÚNIOR, J, R, M, L. ALMEIDA, J, S. CUTRIM, D, S, P. SARDINHA, A, H, L.	2020	Estudo descritivo do tipo transversal	Avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos.
<b>Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudos com graduandos da área da saúde</b>	SOUZA, M, C, S. SOUDA, J, M. LAGO, D, M, S, K. BORGES, M, S. RIBEIRO, L, M. GUILHEM, D, B.	2017	Estudo descritivo transversal.	identificar o perfil de atitudes frente à morte pelos graduandos da área de saúde.

<p><b>Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional</b></p>	<p>PIRES, I, B. MENEZES, T, M, O. CERQUEIRA, B, B. ALBUQUERQUE, R, S. MOURA, H, C, G, B. FREITAS, R, A. SANTOS, A, L, S. OLIVEIRA, E, S.</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório</p>	<p>Analisar a percepção dos profissionais de saúde frente a promoção de conforto aos pacientes no final da vida.</p>
<p><b><i>Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review</i></b></p>	<p>ARTIOLI, G. BEDINI, G. ELISABETTA, E. GHIROTTI, L. CAVUTO, S. CONSTATINI, M. TANZI, S.</p>	<p>2019</p>	<p>Estudo de coorte</p>	<p>Esta pesquisa tem como objetivo avaliar os resultados do treinamento da equipe de saúde para prestação de cuidados em pacientes com classificação de cuidados paliativos, notando seus benefícios para o quadro de cuidado de pacientes no fim da vida.</p>

<p><b><i>Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review</i></b></p>	<p>CORDEIRO, F, R. OLIVIERIA, S, G. GIUDICE, J, Z. FERNANDES, V, P. OLIVEIRA, A, T.</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo de revisão de escopo</p>	<p>Esta pesquisa tem como objetivo identificar as definições de cuidados paliativos e fim da vida em pacientes oncológicos.</p>
<p><b><i>Documentation of older people’s end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient records</i></b></p>	<p>SJÖBERG, M. EDBERG, A, K. RASMUSSEN, B, H. BECK, I.</p>	<p>2021</p>	<p>Revisão retrospectiva</p>	<p>Este trabalho tem como objetivo explorar a prática de cuidados paliativos especializados através da investigação de prontuários dos idosos, avaliando sua aplicação e resolatividade.</p>
<p><b><i>Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness—</i></b></p>	<p>BRADLEY, N. LLOY- WILLIAMS, M. DOWRICK, C.</p>	<p>2018</p>	<p>Revisão integrativa</p>	<p>Avaliar a qualidade de vida que os cuidados paliativos ofertam a seus pacientes,</p>

<b>A systematic review</b>				mediante a realização de cuidado integral.
<b>Formação acadêmica e qualificação dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos</b>	SARMENTO, W, M. ARAUJO, P, C, B. SILVA, B, N. SILVA, C, R, D, V. DANTAS, R, C, O. VÉRAS, G, C, B.	2021	Estudo de campo de natureza descritiva.	Avaliar a percepção dos enfermeiros acerca de sua formação acadêmica e qualificação profissional para a prestação de Cuidados Paliativos
<b>Grupo de Educação para a Morte: uma estratégia complementar a formação acadêmica do profissional</b>	CARDOSO- OLIVEIRA, E, A. SANTOS, M, A.	2017	Estudo de intervenção, ensaio clínico não controlado.	O objetivo deste estudo é descrever uma experiência de implementação do Grupo de Educação para a Morte e conhecer a percepção dos participantes sobre essa experiência
<b>How effective is Palliative Care in Improving</b>	MILAZZO, S. HANSEN, E. CAROZZA, D.	2020	Estudo transversal	Avaliar todos os fatores relacionados a

<b>Patient Outcomes?</b>	CASE, A, A.			qualidade de vida de pacientes em cuidados paliativos e os seus resultados mediante a implementação do cuidado.
<b>Impact of the COVID-19 pandemic on end of life care delivery in care homes: A mixed method systematic review</b>	SPACEY, A. PORTER, S. BOARD, M. SCAMMELL, J.	2021	Estudo Revisão sistemática	Este trabalho tem como objetivo avaliar os impactos no processo de fim da vida causados pela pandemia do covid-19.
<b>Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e equipe de enfermagem</b>	ALECRIM, T, D, P. MIRANDA, J, A, M. RIBEIRO, B, M, S.	2020	Estudo exploratório descritivo	Apresentar a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos quanto à importância da família e da equipe de enfermagem durante o tratamento.

<p><b>Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude</b></p>	<p>MONTEIRO, D, T. MENDES, J, M, R. BECK, C, L, C.</p>	<p>2020</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório</p>	<p>Esta pesquisa tem como objetivo compreender a percepção dos profissionais de saúde mediante o cuidado de pacientes no fim da vida.</p>
<p><b>Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado</b></p>	<p>BRAZ, M, S. FRANCO, M, H, P.</p>	<p>2017</p>	<p>Método descritivo e exploratório</p>	<p>Esta pesquisa possui como objetivo compreender e analisar a formação dos profissionais de saúde em relação ao processo de morrer do paciente e as percepções destes em relação as suas contribuições para a prevenção de luto complicado da</p>

				unidade de cuidado.
<b>Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos</b>	FIGUEIREDO, J, F. SOUZA, V, M. COELHO, H, V. SOUZA, R, S	2018	Estudo descritivos.	Avaliar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos, por meio de instrumento validado
<b>Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia</b>	CUNHA, J, H, S. FERREIRA, L, A. FRIZZO, H, C, F. GALON, T. RODRIGUES, L, R.	2021	Estudo quantitativo e exploratório.	Compreender a construção dos significados da morte pelos profissionais de saúde frente ao cuidado à pessoa com câncer.
<b><i>The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review</i></b>	SANCHES, K, S. RABIN, E, G. TEIXEIRA, P, T, O.	2018	O tipo de estudo é revisão sistemática	Identificar o perfil de estudos publicados sobre cuidados paliativos oncológicos e analisar os seus níveis de evidencias.

<p><b><i>The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance</i></b></p>	<p>CONNOR, S, R. GWYTHER, E.</p>	<p>2018</p>	<p>Estudo de Revisão Sistemática</p>	<p>Este trabalho científico tem como finalidade, demonstrar a necessidade emergente de cuidados paliativos no mundo, e quais conquistas estas organizações tem feito ao longo dos anos, demonstrando também que ah ainda a necessidade de expandir tal tipo de atendimento à saúde no mundo.</p>
---	--------------------------------------	-------------	--------------------------------------	--

**Tabela 2:** Organização dos artigos científicos, mediante seu título, autor, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo do trabalho, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Os artigos selecionados também foram avaliados e organizados de acordo com a sua metodologia, que perante ela vemos os métodos utilizados para construção da pesquisa o que indica a relevância dos seus resultados, a base de dados que esta foi

coletada, o país de publicação o que permite o enriquecimento da pesquisa e por fim o seu título que corresponde ao assunto discutido no trabalho.

A tabela a seguir discorre os artigos utilizados no trabalho organizados mediante o seu título, base de dados, país e metodologia.

<b>Título</b>	<b>Bases de Dados</b>	<b>País</b>	<b>Metodologia</b>
<i>Análisis de los resultados de un programa de calidad em cuidados paliativos para los últimos días de vida</i>	PubMed	Argentina	Neste estudo experimental, sua implementação do modelo de qualidade em cuidados paliativos nos últimos dias de vida intitulado PAMPA, foi aplicada em quatro instituições de saúde focando em grupos de cuidados paliativos, feito em 4 fases indução, implementação, disseminação e sustentabilidade, com o objetivo de avaliar os resultados decorrente do programa.
Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	BVS	Brasil	Trata-se de pesquisa descritiva, do tipo transversal, realizada na unidade de cuidados paliativos de um hospital de referência estadual no tratamento de câncer na cidade de São Luiz,

			<p>participaram da pesquisa 21 pacientes os critérios de inclusão pacientes diagnosticados com câncer, em cuidados paliativos exclusivos, apresentavam-se conscientes, lúcidos e com capacidade de verbalizar, a coleta de dados feita entre junho e dezembro de 2019. Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida de pacientes oncológicos.</p>
<p>Avaliação do perfil de atitudes acerca da morte: estudos com graduandos da área da saúde</p>	SciELO	Brasil	<p>Trata-se de um estudo descritivo e transversa, realizado em uma universidade pública de seis cursos da área da saúde, os critérios de inclusão utilizados foram a presença na sala de aula no momento da coleta e aceitar a participação na pesquisa, para a coleta foi utilizado, participaram do estudo 1.005 graduandos de seis curso, com o objetivo de identificar o cenário de enfrentamento da morte em graduandos da saúde.</p>

<p>Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional</p>	<p>SciELO</p>	<p>Brasil</p>	<p>Esta pesquisa foi realizada com a participação de 50 profissionais de saúde de um hospital privado na Bahia. Foi aplicado um questionário sociodemográfico e a entrevista semiestruturada para coleta de dados, estes dados foram avaliados pela técnica de análise de conteúdo temática e discutidos a luz da teoria do fim da vida. Com o objetivo de avaliar a compreensão dos profissionais de saúde através das seu olhar sobre o assunto.</p>
<p><i>Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review</i></p>	<p>PubMed</p>	<p>Itália</p>	<p>Esta pesquisa foi realizada por meio da realização de treinamento dos profissionais de saúde do setor de oncologia do hospital, treinamento estes baseados nos três passos de Kirkpatrick e os modelos de Moore's, incluindo uma avaliação antes e após com a aplicação de questionários, com o</p>

			objetivo de analisar os resultados do treinamento tanto do cuidado a pacientes em finitude como a compreensão e entendimento dos profissionais.
<i>Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review</i>	PubMed	Uruguai	Trabalho de revisão de escopo, realizado a avaliação de artigos publicados entre os anos de 2012 e 2017, indexados da PubMed e web of Science and Scopo, 51 artigos foram selecionados para a análise além de site oficiais sobre cuidados paliativos e dados estatísticos, os artigos foram incluídos a partir da sua concordância com o tema. Estes dados foram coletados para a análise e construção de uma resolução sobre as definições atribuídas ao processo de finitude e cuidados paliativos.
<i>Documentation of older people’s end-of-life care in the context of</i>	PubMed	Suécia	Este trabalho se trata de uma revisão retrospectiva de prontuário que foram selecionados

<p><i>specialised palliative care: a retrospective review of patient records</i></p>			<p>aleatoriamente sendo seus numero de coletados 92, sendo estes idosos que recebem cuidados paliativos especializado, em casa ou em uma enfermaria de internação paliativa, que morreram em 2017. Foram examinados prontuários de 11 unidades clinicas especializadas em cuidados paliativos. Esta analise de dados foi realizada para explanação sobre os cuidados paliativos e seus impactos na qualidade de vida de pacientes idosos em terminalidade.</p>
<p>Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness—A systematic review</p>	<p>PubMed</p>	<p>Reino Unido</p>	<p>Esta revisão foi feita dia 30 de janeiro de 2017 usando as bases de dados AMED, CENTRAL, CINAHL Plus, EconLit, PsycINFO, PubMed, social, care Online e Web of Science, os critérios de inclusão foram trabalhos que condiziam com o tema a ser discutido, somente em inglês, já os critérios de</p>

			exclusão foram intervenções em crianças, pacientes que não estavam em cuidados paliativos. A análise deste trabalho foi feita com os objetivos de obter dados sobre a efetividade dos cuidados paliativos no fim da vida.
Formação acadêmica e qualificação dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos	BVS	Brasil	Estudo de campo descritivo, realizado com a participação de 14 enfermeiros da estratégia de saúde da família, os dados foram coletados por meio de entrevistas realizadas no período de março a abril de 2018, para observar a qualificação profissional dos enfermeiros em cuidados paliativo, seu conhecimento sobre a temática e aplicação na prática profissional.
Grupo de Educação para a Morte: uma estratégia complementar a formação	SciELO	Brasil	Estudo realizado com a participação de 8 alunas de um curso da área da saúde em seus respectivos ultimo ano com idades entre 22 e 24

acadêmica do profissional			anos. Para o estudo foi aplicado dois questionários um pré e pós intervenção. Para avaliação do impacto no enfrentamento da morte em estudantes da saúde e a sua necessidade no processo de formação.
How effective is Palliative Care in Improving Patient Outcomes?	PubMed	Estados Unidos	Para este estudo foi feita uma revisão de literatura com foco em cuidados paliativos e seus efeitos na qualidade de vida, artigos principalmente publicados nos 5 anos anteriores, para buscas destes dados foi realizado combinações de palavras-chave para a pesquisa, com o objetivo de avaliar os trabalhos atuais sobre cuidados paliativos como sua prática no cuidado, intervenções, ações e resultado na qualidade de vida do paciente em terminalidade.
Impact of the COVID-19 pandemic on	PubMed	Reino Unido	Esta revisão foi realizada através de uma procura estratégica em quatro bases de dados sendo ela

<p>end of life care delivery in care homes: A mixed method systematic review</p>			<p>a PsycINFO, SCOPUS e CINAHL, foram selecionados artigos em inglês, com anos de publicação entre dezembro de 2019 e 15 de março de 2021, os métodos de inclusão foi artigos que estuda funcionários de lares de idosos que prestam cuidado no fim da vida, ou alguém recebendo cuidado no fim da vida na pandemia, estes artigos forma sujeitos a avaliação de qualidade e síntese de dados. Com o objetivo de explanar com um bom cunho teórico a temática a nível de levantamento de discussão do mesmo.</p>
<p>Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem</p>	<p>BVS</p>	<p>Brasil</p>	<p>É um estudo exploratório-descritivo de análise qualitativa, público alvo pacientes oncológicos e em cuidados paliativos, os critérios de inclusão foi a idade superior a 18 anos, condições físicas, preservação dos estados cognitivos e tratamento</p>

			<p>quimioterápico paliativo, a coleta de dados foi feita através de um questionário. Com o objetivo de avaliar a percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos.</p>
<p>Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude</p>	SciELO	Brasil	<p>Pesquisa descritiva exploratória de cunho qualitativo, este trabalho foi realizado em um hospital público de ensino geral de nível terciário, foi entrevistado os profissionais em sua totalidade contendo ao total dezessete entrevistas incluindo os residentes de medicina que permanecem três anos na área de oncologia, foram cinco homens e três mulheres com idades de 27 a 54 anos. Para a coleta de dados e avaliação foi aplicado a observação sistemática e a entrevista semiestruturada. Isto para a realização de um estudo completo, sobre a perspectiva de</p>

			profissionais no cuidado com pacientes em processo de finitude.
Profissionais Paliativistas e suas Contribuições na Prevenção de Luto Complicado	SciELO	Brasil	Para a realização deste trabalho a amostra por conveniência foi utilizado para a escolha dos participantes composto por profissionais da área da saúde participantes de equipes de cuidados paliativos. Para os critérios de exclusão foi não ser integrante de equipe de cuidados paliativos. Foram aplicados questionários referentes aos dados acadêmicos e profissionais, entrevista individual, com aplicação de perguntas sobre o tema. Com o objetivo de compreender as vivencias destes profissionais com o processo de morte e morrer e o processo de lutos dos mesmos.
Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos	BVS	Brasil	é um estudo descritivo, desenvolvido com pacientes em cuidados paliativos em um hospital de oncologia, onde não

			<p>existia a modalidade de cuidados paliativos, aplicando a composição da amostra foi não-probabilística, por conveniência, tendo sido composta por pacientes com indicação médica de CP, entre os meses de abril e junho de 2017. Os critérios de exclusão foram estar internado no setor de oncologia, com definição de cuidados paliativos no prontuário, idade maior que 18, e lucido e condições de se comunicar e verbalizar, dados coletados por meio de entrevista individuais. O instrumento de avaliação de qualidade de vida selecionado foi o FACIT. Com o objetivo de avaliar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos</p>
<p>Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de</p>	<p>SciELO</p>	<p>Brasil</p>	<p>Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa, realizado</p>

<p>profissionais de saúde da área de oncologia</p>			<p>online, 34 profissionais participaram deste estudo atuantes em contexto hospitalar, os critérios de inclusão foram profissionais atuantes no cuidado de pacientes com câncer, ter vivenciado morte de pacientes e aceitar participar da pesquisa, os de exclusão contaram com os profissionais que não atuavam na área oncológica. Com o objetivo de explorar os conceitos direcionados a morte de profissionais de saúde.</p>
<p><i>The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review</i></p>	<p>PubMed</p>	<p>Brasil</p>	<p>A pesquisa foi realizada em periódicos indexado na base de dados MEDLINE/PubMed, os critérios utilizados para a seleção do trabalho disponibilidades de consulta dos artigos na web, presença de mecanismo de busca, com suporte de palavra-chave, e ao operador and, base de dados e veiculo de</p>

			publicação confiável, utilizando artigos publicados nos últimos 5 anos nos idiomas português, inglês e espanhol, os de exclusão foram
<i>The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance</i>	PubMed	Estados unidos	Este trabalho foi realizado através da revisão de literatura, selecionada através do seu caráter qualitativo, mediante a sua relevância e concordância com a temática a ser trabalhada de modo a explicar o assunto sobre os cuidados paliativos de maneira completa e objetiva.

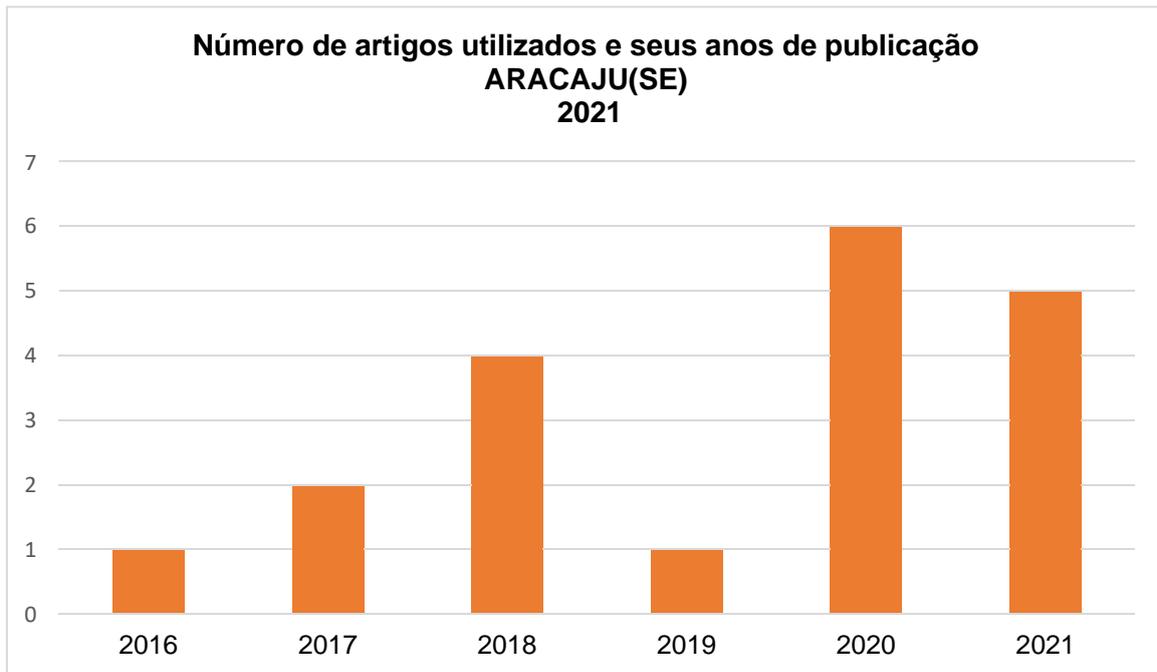
**Tabela 3:** Artigos científicos utilizados, organizados pelo tema, base de dados, país de origem e metodologia, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Foram priorizados para a utilização dos artigos neste trabalho os que encaixavam no período de publicação de 2016 a 2021. Dentre estes utilizados para o estudo nota-se que maior quantidade de artigos encontrados nos anos de 2020 e 2021 com a presença de cinco artigos com data de publicação no ano de 2021 e seis artigos com sua publicação em 2020. Nos respectivos anos de publicação de 2017 e 2016 somente foram selecionados para uso na construção do trabalho um único artigo de cada ano. No ano de 2019 foi encontrado quatro artigos que se encaixam nos critérios e inclusão assim como também no ano de 2017 com dois artigos selecionados. Os

artigos com publicação mais de cinco anos foram descartados devido aos critérios de inclusão e exclusão.

O gráfico a seguir dispõe da quantidade de artigos utilizados mediante o ano de publicação dos anos de 2016 a 2021.



**Gráfico 4:** Número de artigos utilizados mediante seus anos de publicação, 2021.

**Fonte:** Autoria própria, 2021.

Neste trabalho foram utilizados artigos de diferentes países e diferentes línguas como o inglês e o espanhol, onde alguns necessitaram ser submetidos a tradução para o português. Os referentes locais de estudo dos artigos utilizados foram identificados os países como, estados unidos, Reino Unido, Uruguai, Suécia, Itália, Argentina e Brasil.

É possível observar que os artigos selecionados para a construção do presente trabalho possuem diversos tipos de estudo, utilizados para a sua realização. Deste modo os principais tipos de estudo evidenciado nestes trabalhos foram os de revisão sistemática e do tipo exploratória, obtendo também deste modo, estudo de coorte, transversal, descritivo exploratório e ensaio clínico.

O presente trabalho tem como seu objetivo discorrer sobre a finitude na prática profissional focando no cuidado paliativo no câncer de mama, deste modo é

necessário discorrer sobre os cuidados no fim na vida como uma necessidade de saúde que demanda a sua implementação de forma completa nas unidades de saúde, entendendo os seus benefícios para a saúde da sociedade promovendo uma morte digna, além de compreender a importância do profissional de saúde nos cuidados paliativos, e o seu reconhecimento na atuação no processo de terminalidade.

### **3.1 Importância do conhecimento, preparo e cuidado dos profissionais de saúde mediante a morte e cuidados paliativos**

Os profissionais de saúde têm como parte da sua profissão prestar cuidado e assistência em todas as fases da vida compreendendo que a morte faz parte do ciclo natural da vida, porém em sua formação como profissional este fato é passado de forma subentendida, o que influencia na sua prática profissional. Como é visto em Souza *et al.*, (2017), que traz um estudo com profissionais da saúde sendo eles fonoaudiólogos, enfermeiros, e o seu enfrentamento mediante a morte, mostra que muitos não se encontravam preparados para lidar com tal realidade, de maneira a expressar reações como a elaboração de questionamentos acerca da morte, a tentativa de evitar tal situação ou pensamento, como também a aceitação neutra que seria a compreensão que é uma situação natural como tantas outras, tais reações variam mediante a idade, experiência de perda anterior ou ao estudo e entendimento sobre o assunto.

Monteiro, Mendes e Beck em sua pesquisa publicada em 2020 mostra que os profissionais de saúde que cuidam de pacientes em processo de finitude obtêm o conhecimento deficiente sobre a sua prestação de cuidado e sua eficácia, não compreendendo seu papel como cuidador neste processo, dificultando todo o processo de trabalho, e assim contribuindo para sentimentos como frustração, tristeza e falha, vendo assim a necessidade de implementar medidas que proporcionem o conhecimento necessário para sua atuação em saúde.

Muitos profissionais encontram-se trabalhando no cuidado de pacientes com doenças terminais como o câncer e enfrentam complicações como problemas mentais

e emocionais que interferem em seu trabalho com aponta Cunha *et al.*, (2021), onde um dos fatores ressaltados na pesquisa é o fato de não haver assistência psicológicas aos próprios profissionais de saúde, ofertando o acolhimento do mesmo, esta pesquisa feita com a participação de médicos, nutricionistas, enfermeiras, Fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e psicólogo.

Muitos trabalhos apontam a deficiência da abordagem sobre a terminalidade no processo de formação, apontando possibilidades, como algo natural do ofício de prestação de cuidado, expressando assim como também a grande importância da sua prestação de serviço nesta etapa da vida, como possível observar no trabalho de Sarmiento *et al.*, (2021), onde demonstra os pensamentos não trabalhados sobre o processo de finitude decorrente de uma formação falha quanto ao assunto

Neste pensamento Oliveira-Cardoso; Santos (2017), aplicou em seu estudo um grupo educativo sobre a temática da morte para os acadêmicos da saúde, é notório neste estudo que muitos possuíam pensamentos que colidiam com a aceitação da morte como um processo natural, ao final da aplicação da intervenção que continha em sua estrutura a introdução da temática expondo aspectos da temática, como também o espaço aberto para compartilhamento de experiências e conceitos pessoais, a partir disto muitos procuraram por si próprios entender mais sobre o assunto que irá fazer parte da sua vivencia como profissional da saúde, influenciando nos pensamentos e conceitos iniciais, e principalmente os sentimento expressados pelos mesmo sobre o processo de morte e morrer que anteriormente estavam ligado a angústia, tristeza, perda dor e sofrimento, estes transformaram-se em alívio, tranquilidade, aceitação, confiança, sensibilidade, parceria e solidariedade.

Nisto para pontuar a importância do profissional de saúde conhecer a sua importância no processo de cuidado no morte e morrer o trabalho publicado por Braz; Franco (2016), onde foi feita uma avaliação com uma equipe de cuidados paliativos foi visto que estes profissionais apesar de somente o médico e a fonoaudióloga obter especialização na área o restante da equipe procurava sempre obter o conhecimento suficiente para realizar a prestação de cuidado, entendendo seu papel de forma completa em tais casos, compreendendo que a seu principal foco não se trata da doença mas primordialmente o paciente valorizando rede de apoio, valores, ética, desejos,

reconhecendo serem membros de uma equipe interdisciplinar para prestação de cuidado integral.

Artioli *et al.*, (2019), mostra em seu estudo que para a melhora da assistência em uma unidade hospitalar, foi implementar um treinamento dos profissionais de saúde, focado em práticas do cuidado, para ampliação dos cuidados técnicos e científicos já presentes nos profissionais de saúde, tal ação resultou em um percentual acentuado de melhora no tratamento, no relacionamento entre equipe e compreensão da sua necessidade, assim como o entendimento sobre a morte e seu processo.

### **3.2 Cuidados paliativos necessários na área do cuidado em pacientes com patologia terminais**

Entendendo que os pacientes oncológicos apresentam diversas vertentes que compõem o cuidado integral a este indivíduo, vemos que a aplicação dos cuidados paliativos é essencial em todo o seu processo trazendo que esta área do cuidado obtém foco não na doença mais principalmente do doente. Deste modo como aponta Sanches; Rabin; Teixeira (2018), em sua pesquisa é notório que as publicações referente a esta temática não possuam grande referencial teórico nacional e sim internacional visto CP é mais trabalhado internacionalmente, necessitando de um maior trabalho e implementação no Brasil, dentre as temáticas trabalhadas nos artigos científicos sobre a temática um dos maiores focos é a qualidade de vida do paciente em processo de finitude, sendo este o principal objetivo a ser almejado na prática deste tipo de cuidado.

Com base na pesquisa de Tripodoro *et al.*, (2019) onde foi feito uma análise da qualidade de vida dos pacientes no processo de morte e morrer, mediante a implementação de uma estratégia que visa o aumento da acessibilidade destes pacientes aos cuidados paliativos, tais cuidados foram aplicados de forma completa segundo o seu objetivo e princípios norteadores, obtendo como resultado, o reconhecimento dos processos de terminalidade dos pacientes pela equipe de saúde para o diagnóstico e aplicação de cuidados, adquirindo a capacidade de fornecer um

processo leve com ausência de dor e sofrimento, assim como também a assistência ao cuidador e familiar.

Nos estudos desenvolvidos por Silva *et al.*, (2020), mostra que os cuidados paliativos oncológicos têm como objetivo principal manter a qualidade de vida destes indivíduos portadores de câncer, por meio do alívio de sinais e sintomas constantes em indivíduos que possuem este diagnóstico, os principais sinais e sintomas são a dor, fadiga, mal estar.

Já Alecrim; Miranda; Ribeiro; (2020), traz que a assistência da equipe de enfermagem em cuidados paliativos onde efetuam a explicação de procedimentos, informa sobre o seu estado, está presente em todo o curso do tratamento obtém um efeito positivo no tratamento dos pacientes oncológicos, de maneira a aliviar o sofrimento do mesmo contendo em seu trabalho um olhar humanizado além de um raciocínio clínico aguçado para lidar com as problemáticas dos cuidados paliativos, como também a importância da presença do familiar no processo de cuidado, contribuindo para o enfrentamento das dificuldades que permeia o câncer, necessitando desta forma a atuação dos cuidados paliativos nestes âmbitos onde é exigido companheirismo suporte e comunicação, resultando no bem estar do paciente acometido por câncer.

O fator emocional também vertente trabalhada em cuidados paliativos é algo muito importante para o tratamento, desencadeada por diversos fatores como o diagnóstico, fatores relacionados ao tratamento, incapacidade de realizar funções que anteriormente era classificado como normal. Estes fatores levam ao paciente o desenvolvimento de pensamentos negativos que assombram os portadores de câncer. O constante relacionamento com familiares amigos, atenção dos profissionais de saúde na identificação de tais fatores emocionais promovem percurso leve da vida dos portadores desta doença terminal, contribuindo para a diminuição do sofrimento e o desenvolvimento de resiliência frente a gama de problema a que é exposto (FIGUEIREDO, 2018).

### **3.3 O cuidado no processo de morte e morrer: A importância da sua aplicação na sociedade**

Os cuidados no processo de morte têm como seu objetivo ofertar uma morte digna, com diminuição do sofrimento e desconforto, após o surgimento da pandemia mundial ocasionada por um vírus os problemas referentes aos cuidados paliativos se tornaram mais visíveis como por exemplo o impasse entre a implementações de intervenções medicas até o último momento de vida, ou respeitar o processo natural de morte, como as ações de cuidados que podem ser realizadas para o cuidado integral deste paciente, pois muitas intervenções causam dor desconforto e sofrimento no mesmo retardando a morte a este preço como é explanado por Spacey *et al.*, (2021).

Estes fatores ressalta a necessidade da implementação dos cuidados paliativos para promover uma morte digna livre de sofrimentos ou desconforto, seja físico ou emocional. Na pesquisa feita apor Sjöberg *et al.*, (2021), que tinha como seu objetivo avaliar os cuidados paliativistas prestados idosos por meio da exploração de prontuários anteriores, um dos pontos notados foi a frequência de intervenção farmacológicas para controle da dor, porém foi possível analisar que as medidas de cuidado eram mais compostas por controle de sinais e sintomas físicos não possuindo uma assistência ao estado emocional dos pacientes nestes processo, não realizando um cuidado completo, o mesmo trabalho científico aponta em sua discussão que é sintomas emocionais como tristeza, ansiedade não são ocorrência isoladas, necessitando de uma avaliação exploratória dos problemas apresentados pelo pacientes, para deste modo conhecer os pensamentos do mesmo e seus desejos nos momentos finais.

Em Cordeiro *et al.*, (2020), descreveu sobre os cuidados paliativos e sua crescente em países desenvolvidos, apontando que este cuidado tem o enfoque da promoção da qualidade de vida de pacientes com doenças com risco a vida, porém tal ação está diretamente relacionada com o atendimento a estes pacientes realizados através da equipe multidisciplinar, o controle de sinais e sintomas a indução e ênfase do apoio familiar e fator de resiliência frente aos conflitos psicossociais e espirituais.

A promoção do conforto no fim da vida se torna um dos fatores primordiais neste estágio da vida e no processo de cuidado tal objetivo pode ser alcançado de diversas formas como relata Pires *et al.*, (2021), onde uma das primeiras intervenções como já muito citado é o controle da dor, porém o conforto vai além do controle da dor, como visto em sua pesquisa os simples gestos de atenção, compreensão, uma conversa, proporcionar uma escuta ativa passar calma e tranquilidade, ou algo muito problemático ainda como não omitir ou mentir sobre seu estado de saúde, estas atitudes podem promover um sentimento de paz ao paciente, ressaltando a importância do conforto psicológico percebendo em meio ao diálogo seus medos, preocupações e angústias, como também a grande importância dos familiares e da espiritualidade no processo de cuidado.

Mediante os números de mortalidades crescentes em todos os mundos ocasionados por doenças não transmissíveis e transmissíveis, enfermidade que oferecem risco a vida, todos os anos estimasse que 40 milhões necessitam deste tipo de cuidado, é notório que é preciso a aplicação dos cuidados no processo de morte e morrer como demonstra Connor; Gwyther (2018). O trabalho de Milazzo *et al.*, (2020), mostra os impactos resultantes dos cuidados paliativos, demonstrando a melhora do enfrentamento de paciente e familiar sobre a morte eminente ocasionados pelo crescimento do apoio emocional e espiritual, resultando na diminuição da angústia e sofrimento.

Assim como Bradley *et al.*, (2018), mostra que as intervenções realizadas em pacientes com cuidados paliativos e cuidadores/ familiares é imprescindível para o seu conforto e maior qualidade vida do mesmo, de modo a influenciar no desenvolvimento de resiliência referente ao seu estado de saúde e diagnóstico de terminalidade, com oferta de apoio emocional, controle de sinais e sintomas e preservação da comunicação e dignidade do mesmo, promovendo um processo de terminalidade leve e sem desconforto.

## 4 CONCLUSÃO

Mediante a discussão realizada ao discorrer das etapas do presente trabalho, foi possível explanar sobre a finitude, na prática, profissional e a sua importância na atuação em cuidados paliativos no câncer de mama, sendo este o objetivo a ser alcançado. Sendo possível explanar sobre as dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde, na prática do seu ofício no que diz respeito aos cuidados paliativos, além de salientar a grande importância que a prática do cuidado no fim da vida e seu necessário nesta fase natural da vida. Foi possível avaliar dados referente as temáticas onde por meio destes foi possível obter compreensão de questionamentos referentes ao trabalho.

O estudo acerca do processo de morte e morrer é concluído-se que tal fase da vida ainda é vista como um tabu pela sociedade, obtendo uma visão negativa sobre a mesma, ocasionada pela relação com a dor e sofrimento. Este conceito sobre a morte também é passado para os profissionais de saúde, que pela formação precária efetuada pelas instituições de ensino superior no que diz respeito ao fim da vida, desenvolvem em sua prática profissional, problemas em reconhecer o seu papel no cuidado com pacientes em processo de terminalidade, gerando sentimentos de dor, frustração, tristeza o que influencia diretamente na sua oferta de cuidado.

Tal problemática enfrentada pelos profissionais de saúde ao se deparar com cenários de finitude, demanda um acompanhamento com estes profissionais para compreensão dos seus pensamentos e sentimentos sobre a morte de seus pacientes, para proporcionar cuidado com os mesmos e promover uma assistência aos pacientes eficaz e de qualidade, assim como apontado no estudo. Assim como compreender o papel do profissional de saúde na prestação de cuidados em pacientes em cuidados paliativos.

É notório neste estudo que os números de pacientes que demandam a aplicação de cuidados paliativos são exorbitantes em todo o mundo, sendo estas ocasionadas principalmente pelas doenças não transmissíveis. Este fator demonstra a grande necessidade do desenvolvimento desta atenção ao fim da vida em sua plenitude de ações e princípios que regem esta área do cuidado.

Foi possível notar que no que diz respeito a prática dos cuidados paliativos no Brasil, a sua evolução e crescimento ainda se encontra lenta, praticada em sua forma básica, não contendo políticas públicas para a mesma, sendo ela aplicada com base em portarias, muitos dos trabalhos mostram que tal prática do cuidado se encontra escassa em unidades de saúde muitas não possuem equipes específicas em cuidados no fim da vida ou até mesmo especialização para a aplicação do cuidado.

O câncer, vem como uma das principais doenças ao nível mundial responsáveis pelas taxas de morte todos os anos, tornando-se um problema de saúde preocupante, sendo este o diagnóstico mais frequente que leva este paciente a necessitar dos cuidados paliativos. Este paciente obtém demandas de saúde ao nível físico, psicológico, social e religioso, isto devido a todo o processo em que este indivíduo é submetido a partir do diagnóstico, nestes casos o cuidado paliativo tem papel crucial no cuidado, pois o seu objetivo de atender o paciente de forma integral para redução de desconforto e sofrimento, causado pela patologia de maneira completa.

No que diz respeito ao câncer de mama sendo está a segunda neoplasia com maior incidência de casos no Brasil e no mundo, possuem demandas específicas necessitando de atenção integral, mesmo a paciente não contendo especificação de processo de finitude em curso, este cuidado deve ser aplicado devido à necessidade de atenção psicológica, física que esta paciente está exposta no processo, além de ofertar cuidados para familiar e cuidador. Ofertando assistência com o suporte de uma equipe multiprofissional mediante a necessidade avaliada pelos profissionais de saúde.

Perante a progressão do trabalho foi possível reconhecer a importância cuidado da equipe de enfermagem no processo de morte, ou seja, prestar os cuidados paliativos. Porém, é visível o quanto esta prática ainda é escassa, ou aplicada de maneira rasa nas unidades de saúde, não ofertando o cuidado de maneira integral aos pacientes em finitude.

A formação do ensino superior dos profissionais de saúde continua focando na prestação de cuidado com teor curativo, reforçando o conceito onde as suas ações devem levar o paciente a obter melhora do seu quadro clínico e sua possível cura, porém a morte ainda não é trabalhada como deveria nas unidades de ensino, não

explanando que mesmo no fim da vida ainda a necessidade de prestação de cuidados, o que resulta em profissionais despreparados para reagir a situações.

## REFERÊNCIAS

ANCP - Agencia Nacional de Cuidados Paliativos. **História dos Cuidados Paliativos**. São Paulo, ANCP 2021. Disponível em: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 20 setembro 2021.

ANCP- Agencia Nacional de Cuidados Paliativos. **ANCP e Cuidados Paliativos no Brasil**. São Paulo, ANCP 2018. Disponível em: <http://paliativo.org.br/cuidados-paliativos/historia-dos-cuidados-paliativos/>. Acesso em: 21 setembro 2021.

ALECRIM, T, D, P; MIRANDA, J, A, M; RIBEIRO, B, M, S, S. Percepção do paciente oncológico em cuidados paliativos sobre a família e a equipe de enfermagem. **Cuid Enferm**. 2020 jul.-dez.; 14(2):206-212.

ALMEIDA, H, R, A; MELO, C, F. Práticas de ortotanásia e cuidados paliativos em pacientes com câncer terminal: uma revisão sistemática da literatura. **Enfermaria Global**, n.51. 2018.

ALVIN, A, L, S, et al. Morte e o processo de morrer na visão dos discentes de enfermagem. **Journal Health NPEPS**. 2021 jan-jun; 6(1):302-313.

AMORIM, S, M, et al. Cuidado a Paliativos na Formação de Enfermeiros: reflexão sob a ótica dos conceitos de instituição, instituído e instintuinte da análise institucional. **Society and Development**, v. 9, n.8, 2020.

ANDRADE, J, F. L. **Revisão integrativa sobre os cuidados paliativos prestados pela equipe de enfermagem a mulheres com câncer de mama**. Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - SERGIPE, 2019. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/5997>. Acesso em: 15 out. 2021.

ARANTES, A; C; Q. **A morte é um dia que vale a pena viver** .1. ed. – Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARTIOLI, G, et al. Palliative care training addressed to hospital healthcare professionals by palliative care specialists: a mixed-method evaluation. **BMC Palliat Care** 18, 88 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0476-8>.

ARAUJO, M, A, S, C. **Bioética, cuidados e cuidados paliativos: breves considerações filosóficas existencialistas**. 2020. 88 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação, Faculdades EST, São Leopoldo, 2020.

ARAÚJO, R. M; ÁLVARES, A. C. M.; JESUS, A. L. S. O impacto do processo de finitude e morte de pacientes no cotidiano do profissional de enfermagem. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. p. 400–404, 2018. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/127>. Acesso em: 11 out. 2021.

BALDISSERA, A, et al. Perspectiva de Profissionais de Enfermagem Sobre a Morte na Emergência. **Rev enferm UFPE**. Recife, 12(5):1317-24, maio., 2018.

BARRIOS, C, H, E.; SAMPAIO, C, A, P. F.; VASCONCELOS, C, M. **Tudo o que Você Sempre Quis Saber Sobre o Câncer de Mama**. Editora Manole, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788578681173/>. Acesso em: 06 out. 2021.

BARROS A, E, S; CONDE, C, R; LEMOS, T, M, R et al. Sentimentos vivenciados por mulheres ao receberem o diagnóstico de câncer de mama. **Rev enferm UFPE**. Recife, 12(1):102-11, jan., 2018.

BARTEL, M, R; ANDRADE, C, I. Morte digna- a ortotanásia e perspectiva da exclusão da ilicitude no projeto de lei nº 236/2012. **Revista de Eletrônica de Direito da Faculdade Estácio do Pará** –Belém v. 7, n. 10, p. 84-102, jul 2020.

GEZIEL G. **BIBLIA PARA PREGADPRES E LIDERES**. Rio de Janeiro.2017.

BOAVENTURA, J, R, et al. Participação e controle social no contexto plítico dos cuidados paliativos no Brasil uma reflexão teórica. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2019.

BOING, L et al. Imagem corporal e qualidade de vida em mulheres após a cirurgia do câncer de mama. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte Tempo sentado**, 2017, v. 23, n. 05, pp. 366-370. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1517-869220172305170333>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

BRADLEY, N, et al. Effectiveness of palliative care interventions offering social support to people with life-limiting illness—A systematic review. **Eur J Cancer Care**. 2018;27:e12837

BRANDÃO, R, I, S; MALHEIROS, I, C, V. **Morte e morrer para os profissionais da área da saúde: Um estudo bibliográfico**. Artigo científico ânima 2021. Acessado em 19 de setembro de 2021 <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/13469>.

BRASIL. M. S. **Controle do câncer de mama: conceito e magnitude**. Instituto Nacional de Câncer (INCA), 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-de-mama/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 11 julho. de 2021.

BRASIL. M. S. **Introdução**. Instituto Nacional do Câncer (INCA), 2021. Disponível em <https://www.inca.gov.br/estimativa/introducao>. Acesso em 11 de julho de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde/ Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, **Avaliação e Controle/Coordenação-Geral de Gestão dos Sistemas de Informações em Saúde – 28ª Edição**. Setembro de 2021.

BRAZ, M, S; FRANCO, M, H, P. Profissionais paliativistas e suas contribuições na prevenção de luto complicado. **Psicologia: Ciência e Profissão** Jan/Mar. 2017 v. 37 n°1, 90-105.

BUSHATSKY, M, et al. Qualidade de vida em mulheres com câncer de mama em tratamento quimioterápico. **Cienc Cuid Saude**, 2017.

CAVALCANTI, I, M, C. Princípios dos cuidados paliativos em terapia intensiva na perspectiva dos enfermeiros. **Revista Cuidarte**, vol. 10, núm. 1, e555, 2019.

CIRQUEIRA et al. **Relatos de vida de mulheres com câncer de mama**. Atas - Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa en Salud. v. 2 (2019).

CONNOR, S, R; GWYTHYR, E. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance. **J Pain Symptom Manage**. 2018 Feb;55(2S):S112-S116.

CONNOR, S, R; BERMEDO, M, C, S. Worldwide Palliative Care Alliance, World Health Organization. **Global Atlas of Palliative Care** . 2 ed. 2020.

COSTA, R, S, et al. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. **Saúde em Debate** .2016, v. 40, n. 108, pp. 170-177. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104-20161080014>>. Acessado em: 20 outubro 2021.

CORDEIRO, F, R et al. Definitions for “palliative care”, “end-of-life” and “terminally ill” in oncology: a scoping review. **Enfermería**, Montevideo, v. 9, n. 2, p. 205-228, dez. 2020. Disponível em <[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S239366062020000200205&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062020000200205&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 09 nov. 2021.

CUNHA, J, H, S, et al. Significados atribuídos à morte segundo a perspectiva de profissionais de saúde da área de oncologia. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2021.

SOUZA; T. M; SOUZA, L. A. JUNQUEIRA, L. C. F. Direção educacional de. **Especialistas na temática**. Brasília: SE/UMA-SUS, 2017. Cuidados Paliativos

DADALTO, L. Morte digna para quem? O direito fundamental de escolha do próprio fim. **Pensar**, Fortaleza, v. 24, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2019.

FARIA, S, S; FIGUEIREDO, J, S. Equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicologia Hospitalar**, 2017.

ESPÍNHOLA, A, V et al. Relações familiares no contexto dos cuidados paliativos. **Revista Bioética**. 2018, v. 26, n. 3, pp. 371-377. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422018263256>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

FARIA, S, S; FIGUEREIDO, J, S. Aspectos emocionais do luto e da morte em profissionais da equipe de saúde no contexto hospitalar. **Psicol. hosp**. São Paulo, 2017, vol.15, n.1, pp. 44-66.

FAYER, V, A et al. **Controle do câncer de mama no estado de São Paulo: uma avaliação do rastreamento mamográfico**. Cadernos Saúde Coletiva. 2020, v. 28, n. 1, pp. 140-152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X202028010322>>. Acessado em: 17 novembro 2021.

FERREIRA, D, S et al. Conhecimento, atitude e prática de enfermeiros na detecção do câncer de mama. **Escola Anna Nery**. 2020, v. 24, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0054>. Acessado em: 26 agosto 2021.

FERREIRA, M, C; VALE, D, B; BARROS, M, B, A. Incidence and mortality from breast and cervical cancer in a Brazilian town. **Revista de Saúde Pública**. 2021, v. 55, 67. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003085>>. Acessado em: 17 novembro 2021.

FIGUEIREDO, J, F; SOUZA, V, M; COELHO, H, V, et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro** 2018; 8/2638.

FLORÊNCIO, R, S et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**. 2020, v. 33. Disponível em: <<https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO01886>>. Acessado em: 3 outubro 2021.

FRANCO, I. S. M. F et al. Death And Grief in Palliative Care: Health Professionals' / Experience Morte e Luto em Cuidados Paliativos: Vivência de Profissionais de Saúde. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v. 12, p. 703–709, 2021. Disponível em: <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9468>. Acesso em: 4 out. 2021.

GÓIS, C, C; SILVA, L, D et al. Cuidados Paliativos: Conhecendo e Disseminado o Trabalho do Assistente Social no Campo dos Cuidados Paliativos. **Congresso brasileiro de assistentes sociais**. Brasília. v. 16 n. 1, 2019.

GOLDIM, J, R; KIND, M, S. Morte e Morrer em tempos de COVID-19. **Clin Biomed Res**, 2021.

GOMES, A, L, Z; OTHERO, M, B. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**. 2016, v. 30, n. 88, pp. 155-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. Acessado em: 21 novembro 2021.

LOPES, M, F, G, L, et al. Vivência de enfermeiros nos cuidados às pessoas em processo de finitude. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 2, p. 82-100, 11 jun. 2020.

GUEDES, J, B, R et al. Fatores associados à adesão e à persistência na hormonioterapia em mulheres com câncer de mama. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. 2017, v. 20, n. 04, pp. 636-649. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201700040007>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

HOTT, M. COVID-19: Complicando o rito da morte e o luto. **InterAm J Med Health**, 2020.

IGLESIAS, S, B, O; ZOLLNER, A, C, R; CONSTANTIVO, C, F. Cuidados paliativos pediátricos. Artigo de Revisão, **Resid Pediatr**. - Ano 2016 - Volume 6 - Supl.1

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer** / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – 6. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2020.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. **Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama**. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021.

KOVÁCS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**. 2014, v. 22, n. 1, pp. 94-104. Disponível: 22 maio 2014. Acessado em: 10 de outubro 2021.

LIMA, M, J, V; ANDRADE, N, M. A atuação do profissional de saúde residente em contato com a morte e o morrer. **Saúde e Sociedade**. 2017, v. 26, n. 4, pp. 958-972. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-12902017163041>>. Acessado 3 novembro 2021.

LIMA, M, A; MANCHOLA-CASTILHO, C. Bioética, cuidados paliativos e libertação: contribuição ao “bem morrer”. **Revista Bioética**. 2021, v. 29, n. 2, pp. 268-278. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422021292464>>. Acessado em: 4 outubro 2021.

MAGALHÃES, M. V.; MELO, S. C. de A. MORTE E LUTO: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 1, n. 1, p. 65–77, 2015. Disponível em: <http://www.psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/7>. Acesso em: 17 out. 2021.

MAINGUÉ, P, C, P, M et al. Discussão bioética sobre o paciente em cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**. 2020, v. 28, n. 1, pp. 135-146. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422020281376>>. Acessado em: 4 outubro 2021.

MANSO, M, E, G, et al. Cuidados Paliativos para o portador de câncer. **Revista Portal de Divulgação**, n.52, Ano VII, 2017.

MENDES, E, C; VASCONCELLOS, L, C, F. Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS. **Saúde em Debate**. 2015, v. 39, n. 106, pp. 881-892. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030026>>. Acessado em: 3 outubro 2021.

MILAZZO, S; HANSEN, E; CAROZZA, D, CASE, A, A. How Effective Is Palliative Care in Improving Patient Outcomes?. **Curr Treat Options Oncol**. 2020 Feb 5;21(2):12.

MONTEIRO, D, T; MENDES, J, M, R; BECK, C, L, C. Perspectivas dos Profissionais da Saúde sobre o Cuidado a Pacientes em Processo de Finitude. **Psicologia: Ciência e Profissão**. 2020, v. 40, e191910. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003191910>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

MONTEIRO, F, L, R, et al. Atuação da equipe multiprofissional em cuidados paliativos oncológicos na assistência domiciliar ao paciente e seus familiares Braz. **J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n.5, p.31203-31216. maio.2020.

OLIVEIRA, L, C. Cuidados Paliativos: Por que precisamos falar sobre isso? **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2019; 65(4): e-04558.

OLIVEIRA-CARDOSO, E, A; SANTOS, M, A. Grupo de Educação para a Morte: uma Estratégia Complementar à Formação Acadêmica do Profissional de Saúde. **Psicologia: Ciência e Profissão** Abr/Jun. 2017 v. 37 n°2, 500-514.

OPPERMANN, C. P. **Entendendo o câncer**. 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710524/>. Acesso em: 09 Oct 2021.

PAIVA, C, F et al. Historical aspects in pain management in palliative care in an oncological reference unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2021, v. 74, n. 05.

Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0761>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

PATELLA, K, F; LEME, R, S; PINTO, R, M, F. Cuidados paliativos no Brasil. **Anais do Encontro Nacional de Pós-Graduação – IX ENPG Vol.4**, 2020.

PAULA, B; SOUZA, L, A. O tabu da morte na modernidade: a COVID-19 como um reforço ao interdito. **Caminhos de Diálogo**, Curitiba, ano 8, n. 13, p. 165-176, jul./dez. 2020.

PEITO, B, B; MELO, M, A; LONGO, C, S. Luto em Profissionais de Enfermagem Frente ao Processo de Morte e Morrer de Paciente sob Seus Cuidados: uma revisão bibliográfica sintética. **Revista Psicologia em Foco**, Frederico Westphalen, v. 12, n. 17, p. 15-27, dez. 2020.

PEREIRA, G. B.; GOMES, A. M. S. M.; OLIVEIRA, R. R. de. Impacto do tratamento do câncer de mama na autoimagem e nos relacionamentos afetivos de mulheres mastectomizadas. **Life Style**, v. 4, n. 1, p. 99–119, 2017. Disponível em: <https://revistas.unasp.edu.br/LifestyleJournal/article/view/759>. Acesso em: 11 out. 2021.

PESSINI, L; SIQUEIRA, J, E. Reflexões sobre cuidados a pacientes críticos em final da vida. **Revista Bioética**. vol 27, no 1, 2019.

PINELI, P, P et al. Cuidado Paliativo e Diretrizes Curriculares: Inclusão Necessária. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 2016, v. 40, n. 4, pp. 540-546. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v40n4e01182015>>. Acessado em: 3 outubro 2021.

PINHO, M, X. "A morte da amada": do luto romântico ou da morte como bom encontro. **Stylus (Rio J.)**, Rio de Janeiro, n. 32, p. 53-64, jun. 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676157X201600010006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676157X201600010006&lng=pt&nrm=iso)>. Acessado em: 05 out. 2021.

PIRES, I, B, et al. Conforto no final de vida na terapia intensiva: percepção da equipe multiprofissional. **Acta Paul Enferm**. 2020; 33:1-7.

PRADO, R, T; LEITE, J, L; SILVA, Í, R et al. Comunicação no gerenciamento do cuidado de enfermagem diante do processo de morte e morrer. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**. vol 28, p. 1-14, 2019.

RAMOS, V. A. B. O processo de luto. **Revista Psicologia**, v.12, n.1, p.13-24, 2016.

RODRIGUES, D, M, V; ABRAHÃO, A, L; LIMA, F, L, T. Do começo ao fim, caminhos que seguiu: itinações no cuidado paliativo oncológico. **Saúde em debate**. Rio de Janeiro, V. 44, N. 125, P. 349-361, ABR-JUN 2020.

RODRIGUES, I, G; ZAGO, M, M, F. A morte e o morrer: maior de uma equipe de cuidados paliativos. **Cienc Cuid Saude** 2012.

RODRIGUES, J, C. A morte como um tabu. **ComCiência**, Campinas, n. 163, nov. 2014. Disponível em: <[http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S15197654201400090007&lng=pt&nrm=iso](http://comciencia.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15197654201400090007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 03 nov. 2021.

SANCHES, K, D, S; RABIN, E, G, TEIXEIRA, P, T, O. The scenario of scientific publication on palliative care in oncology over the last 5 years: a scoping review. **Rev Esc Enferm USP**. 2018 Jun 25;52:e03336. Portuguese, English. doi: 10.1590/S1980-220X2017009103336. PMID: 29947705.

SANTANA, C, B; CORREIA, J, A; GUIMARÃES, L, S. História da morte no ocidente e o contexto social como fator de risco para o suicídio. **Rev. Ambiente acadêmico**, vol.1, nº 2, ano 2015.

SANTOS, A, R. Conhecimento dos sinais e sintomas do câncer de mama e autoexame das mamas por mulheres no Brasil: uma revisão de escopo. **Universidade Estadual Paulista (UNESP)**, 2019. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/214819>>.

SANTOS, A, F, J. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil 2019** / André Filipe Junqueira dos Santos, Esther Angélica Luiz Ferreira, Úrsula Bueno do Prado Guirro; organização Luciana Messa; coordenação Stefhanie Piovezan. -- 1. ed. -- São Paulo: ANCP, 2020.

SANTOS, J, M, et al. Cuidados Paliativos em enfermagem: uma revisão bibliográfica. **Revista Multidebates**, v.4, n.3 Palmas-TO, agosto de 2020.

SANTOS, T, A; GONZAGA, M, F, N. Fisiopatologia do câncer de mama e os fatores relacionados. **Revista Saúde em Foco** – Edição nº 10 – Ano: 2018.

SARMENTO, W, M, et al. Formação acadêmica e qualificação profissional dos enfermeiros para a prática em cuidados paliativos. **Enferm Foco**. 2021;12(1):33-9.

SARTORI, A, C, N; BASSO, C, Câncer de mama: uma breve revisão de literatura. **Perspectiva, Erechim**. v. 43, n.161, p. 07-13, março/2019.

SILVA, É, Q. Ideário da morte no Ocidente: a bioética em uma perspectiva antropológica crítica. **Revista Bioética**. 2019, v. 27, n. 1, pp. 38-45. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422019271284>>. Acessado em: 29 setembro 2021.

SILVA, S, M, A. Os Cuidados ao Fim da Vida no Contexto dos Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2016.

SILVA, I, B, S, S. Avaliação da qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia**. 2020; 66(3): e-121122

SOUSA, R, S et al. Tratamento do câncer de próstata: radioterapia, quimioterapia e plantas medicinais como alternativa terapêutica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 11, n. 9, p. e537, 10 abr. 2019.

SOUZA, M, C, S, S, et al. Avaliação do perfil de atitudes cerca da morte: estudo com graduandos da área de saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 2017, v. 26, n. 4. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>>. Acessado em: 9 novembro 2021.

SJÖBERG, M et al. Documentation of older people's end-of-life care in the context of specialised palliative care: a retrospective review of patient records. **BMC Palliat Care**. 2021 Jun 24;20(1):91. doi: 10.1186/s12904-021-00771-w. PMID: 34167547; PMCID: PMC8228932.

SPACEY, A. Impact of the COVID-19 pandemic on end of life care delivery in care homes: A mixed method systematic review. **Palliat Med**. 2021 Sep;35(8):1468-1479. doi: 10.1177/02692163211029806.

TOLENTINO, G, S; BETTENCOURT, A, R, C; FONSECA, S, M. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2019, v. 72, n. 2 pp. 391-399. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>>. Acessado em: 11 outubro 2021.

TRINDADE, V. L.; SALMON, V. R. R. Sistematização de enfermagem: Morte e Morrer. **Revista das Faculdades Santa Cruz**, v. 9, n. 2, julho/dezembro 2013.

TRIPODORO, V, A et al. Análisis de los resultados de un programa de calidad en cuidados paliativos para los últimos días de vida. Diez años de experiencia [Analysis of the results of a palliative care quality program for the last days of life. Ten years of experience]. **Medicina (B Aires)**. 2019;79(6):468-476.

VASCONCELOS, G, B; PEREIRA, P, M. Cuidados paliativos em atenção domiciliar: uma revisão bibliográfica. **Rev. Adm. Saúde** - Vol. 18, Nº 70, jan. – mar. 2018.

VASQUES, T, C et al. Equipe de enfermagem e complexidades do cuidado no processo de morte-morrer. **Trabalho, Educação e Saúde**. 2019, v. 17, n. 3, e0021949. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00219>>. Acessado em: 3 novembro 2021.

VICENSI, M, C. Reflexão sobre a morte e o morrer na UTI: a perspectiva do profissional. **Revista Bioética**. 2016, v. 24, n. 1, pp. 64-72. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1983-80422016241107>>. Acessado em: 3 novembro 2021.

VICTOR, G, H, G, G. Cuidados paliativos no mundo. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2016; 62(3): 267-270.

WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Cancer: WHO Definition of Palliative Care**. Disponível em < <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>>. Atualizado em 05/08/2020 e acesso em 04/10/2021



Centro Universitário  
Paripiranga (BA)

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

### RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa do Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **FINITUDE DENTRO DA PRÁTICA PROFISSIONAL: Cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama** a ser entregue por **GRAZIELA SANTOS REIS**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

---

Assinatura do revisor



Centro Universitário  
Paripiranga (BA)

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

**RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.**

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, **JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO**, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **FINITUDE DENTRO DA PRÁTICA PROFISSIONAL: Cuidados paliativos com pacientes portadores de câncer de mama**, a ser entregue por **GRAZIELA SANTOS REIS**, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Paripiranga, 05 de dezembro de 2021.

---

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" AEC Ltda.  
Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da FACULDADE "PIO DÉCIMO", no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do CURSO de PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA em 05 de janeiro de 2008, confere o título de PEDAGOGO a JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO filho(a) de Fernando Gonçalves de Santana e Maria Lígia Rocha nascido(a) em 20 de junho de 1967, no Estado de Sergipe RG 973.758 SSP SE e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

*Leandro de F. Souza*  
SECRETÁRIO(A)

*Fernando Gonçalves Sobrinho*  
DIRETOR

DIPLOMADO(A)

Aracaju(SE), 11 de maio de 2009

Prof. José Roberto dos Santos  
Diretor Geral

Benedito da Cruz Sáezzi  
Diretor Acadêmico  
Processo nº 1120191827/DF

**CURSO DE PEDAGOGIA**

Reconhecido pelo Decreto n.º 60.064 de

22 de Janeiro de 1979.

D.O. página 1.083 (seção I, Parte II) de

23 de Janeiro de 1979.

APÓSTILA  
ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA - INO/RECING  
FACULDADE - INO/RECING  
Este diplomação foi concedido para a aquisição de  
a Habilitação em Magistério das Quilombolas  
Pedagógicas - 2.º Grau e a habilitação  
Escritor em 2.º Grau  
Arquivo: 81-185-1008  
Prof. Dr. José Sebastião dos Santos  
DIRETOR

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE  
Diploma registrado sob. n. 0269 livro 049  
fls. 035 em 18/09/2009 processo n.  
0573104-34 por delegação de compe-  
tência do Ministério da Educação nos termos da  
Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69.  
DIRET 18/09/2009  
Rita da Graça Jesus  
Chefe de DREDDAA  
Diretor do DAA/PROGRAD